

(Vyplňuje posudzujúci lekár)

Potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky

Meno, adresa (sídlo) posudzujúceho lekára (aj vo forme pečiatky, ak táto obsahuje požadované údaje)

pečiatka lekára (s adresou ambulancie)

Meno *Jožko* priezvisko *Mrkvička*

dátum narodenia *DD.MM.RRRR*

bol(a) posudzovaný(á) ako vodič skupiny *1* podľa § 87 ods. 7 zákona č. 8/2009 Z.z.

s týmto výsledkom:

1. **spôsobilý(á) bez obmedzenia** na vedenie motorových vozidiel skupiny**: *AM, B1, B* *Podpis lekára*

2. ~~nespôsobilý(á) na vedenie motorových vozidiel skupiny**.~~ *Podpis lekára*

3. **spôsobilý(á) s podmienkou** na vedenie motorových vozidiel skupiny**: *s korekciou zraku* *Podpis lekára*

*v prípade, že žiadateľ nepotrebuje okuliare alebo nie je inak obmedzovaný, bod 3 sa vyškrtnie

V *Seredi* dňa *DD.MM.RRRR* *Podpis a pečiatka lekára*

odtlačok pečiatky a podpis posudzujúceho lekára

Miesto na preukázanie zaplatenia správneho poplatku

Čestné vyhlásenie k splneniu niektorých podmienok na udelenie vodičského oprávnenia

Čestne vyhlasujem, že

- som nepredložil žiadosť o udelenie vodičského oprávnenia rovnakej skupiny na iný orgán Policajného zboru, ktorý na jej základe začal alebo neskončil začaté konanie v rovnakej veci.
- mám na území Slovenskej republiky zvyčajné bydlisko podľa § 77 ods. 2 zákona č. 8/2009 Z.z.
- spĺňam podmienky podľa § 77 ods. 1 písm. m) až q) zákona č. 8/2009 Z.z.

V dňa podpis žiadateľa

V dňa podpis žiadateľa

V dňa podpis žiadateľa

Čestné vyhlásenie podáva žiadateľ v deň vykonania skúšky z odbornej spôsobilosti/osobitnej skúšky alebo v deň konania o udelení vodičského oprávnenia na základe osobitného výcviku.

VYPLŇA POSUDZUJÚCI LEKÁR

VYPLŇA POSUDZUJÚCI LEKÁR