

(vyplňuje posudzujúci lekár)

## Potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky

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

.....  
.....  
.....

Meno: ..... Priezvisko: ..... Dátum narodenia: .....

bol(a) posudzovaný(á) ako vodič **skupiny 1 /skupiny 2\*\*** podľa § 87 ods. 7 zákona č. 8/2009 Z. z. s týmto výsledkom:

1. **spôsobilý(á) bez obmedzenia** na vedenie motorových vozidiel skupiny:\*\*

Podpis lekára

2. **nespôsobilý(á) s podmienkou** na vedenie motorových vozidiel skupiny:\*\*

Podpis lekára

3. **spôsobilý(á) s podmienkou** na vedenie motorových vozidiel skupiny:\*\*

( Uvádzať len harmonizované kódy )

Podpis lekára

V ..... dňa: .....

Odtlačok pečiatky a podpis posudzujúceho lekára  
(Len všeobecný praktický, alebo lekár pre deti a dorast)

### Miesto na preukázanie zaplata správneho poplatku

(vyplňuje žiadateľ v deň vykonania skúšky alebo v deň konania o udelení vodičského oprávnenia na základe osobitného výcviku)

### 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/ nemám\*\*** na území Slovenskej republiky zvyčajné bydlisko podľa § 77 ods. 2 zákona č. 8/2009 Z. z.,
- študujem/ neštudujem\*\*** na území Slovenskej republiky aspoň 6 mesiacov,
- spĺňam podmienky podľa § 77 ods. 1 písm. m) až p) a r) zákona č. 8/2009 Z. z.,
- mám/ nemám\*\*** najmenej dvojročnú prax vo vedení **motorového vozidla skupiny A1 podľa § 75 ods. 3 písm. a) zákona č. 8/2009 Z. z.\*\*** alebo **motorového vozidla skupiny A2.\*\***

V ..... dňa: ..... podpis žiadateľa: .....

V ..... dňa: ..... podpis žiadateľa: .....

V ..... dňa: ..... podpis žiadateľa: .....

V ..... dňa: ..... podpis žiadateľa: .....