

97. Príloha č. 11 znie:

**„Príloha č. 11  
k vyhláske č. 9/2009 Z. z.“**

**ČESTNÉ VYHLÁSENIE  
POSUDZOVANEJ OSOBY VO VZŤAHU K JEJ PSYCHICKEJ SPÔSOBILOSTI NA VEDENIE  
MOTOROVÝCH VOZIDIEL**

1. Meno a priezvisko .....
2. Dátum narodenia .....
3. Adresa trvalého pobytu alebo prechodného pobytu .....

4. Som držiteľom vodičského oprávnenia skupiny (označte preškrtnutím v tvare x)

AM	A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE	T
----	----	----	---	----	---	----	----	-----	---	----	----	-----	---	----	---

5. Žiadam o psychologické vyšetrenie pre skupiny (označte preškrtnutím v tvare x)

AM	A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE	T
----	----	----	---	----	---	----	----	-----	---	----	----	-----	---	----	---

6. Žiadam o psychologické vyšetrenie, pretože vediem (označte preškrtnutím v tvare x)

- a)  vozidlo s právom prednostnej jazdy
- b)  vozidlo využívané na prepravu nebezpečných vecí
- c)  vozidlo využívané na zasielateľstvo
- d)  vozidlo využívané na taxislužbu
- e)  vozidlo využívané na poskytovanie poštových služieb

7. Vyhlasujem, že<sup>1)</sup>

- a) sa cítim psychicky a fyzicky zdravý/zdravá<sup>2)</sup>
- b) mal/a som alebo mám tieto psychické problémy (uved'te):<sup>3)</sup>
- c) prekonal/a som alebo mám tieto ochorenia (uved'te):<sup>3)</sup>
- d) užívam pravidelne tieto lieky (uved'te):<sup>3)</sup>
- e) bezprostredne pred vyšetrením som neužil/a alkoholické nápoje, ani návykové alebo psychotropné látky
- f) za ostatné tri mesiace som neabsolvoval psychologické vyšetrenie so záverom nespôsobilý na vedenie motorového vozidla

8. Vyhlásenie o poučení a informovanom súhlase podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Vyhlasujem, že som na dopravnop-psychologické vyšetrenie prišiel/prišla v dobrom psychickom a fyzickom stave, som dostatočne odpočínutý/á, vyspatý/á, nie som pod vplyvom návykových látok ani neužívam lieky, ktoré by mohli ovplyvniť výsledky psychologického vyšetrenia.

Vyhlasujem, že uvedené údaje sú úplné a pravdivé.

9. V ..... dňa .....

10. Podpis posudzovanej osoby podávajúcej čestné vyhlásenie .....

<sup>1)</sup> Zakrúžkujte možnosť, ktorá sa vás týka; text v bode, ktorý sa vás netýka, prečiarknite.

<sup>2)</sup> Nehodiace sa prečiarknite.

<sup>3)</sup> Pri nedostatku miesta uved'te „pozri príloha“ a pokračujte na osobitnom liste.“