

**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 dopravno-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.

## Prehlásenie

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol/a dostatočne oboznámená s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a udeľujem súhlas so spracovaním osobných údajov a vykonaním psychologického vyšetrenia

Zaväzujem sa odovzdať jedno vyhotovenie dokladu o psychickej spôsobilosti do zdravotnej dokumentácie všeobecného lekára.

.....

podpis

### Informácia o spracúvaní osobných údajov

V súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov a zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov Vás informujeme, že aby mohlo dôjsť k uzatvoreniu Zmluvy bude prevádzkovateľ od Vás požadovať a spracúvať Vaše osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, dátum a miesto narodenia, rodné číslo, adresa trvalého bydliska.

**Prevádzkovateľ** : BS psychológia s.r.o.

**Kontaktné údaje prevádzkovateľa** : Nábrežná 1293, 022 01 Čadca

**Účel spracúvania** : psychologické vyšetrenie

Právny základ spracúvania: Článok 6 ods. 1 písm. b) Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov – spracúvanie je nevyhnutné na plnenie zmluvy, ktorej zmluvnou stranou je dotknutá osoba, alebo aby sa na základe žiadosti dotknutej osoby vykonali opatrenia pred uzatvorením zmluvy.

Príjemcovia/ Kategórie príjemcov : Policajný zbor SR, všeobecný lekár dotknutej osoby

Doba uchovávania : 20 rokov od posledného poskytnutia zdravotnej starostlivosti dotknutej osobe podľa § 22 zák. 576/2004 Z.z.

Požiadavka na poskytnutie osobných údajov a možné následky ich neposkytnutia: Poskytnutie osobných údajov je požiadavkou, ktorá je potrebná aby mohlo dôjsť k uzatvoreniu zmluvy. V prípade neposkytnutia osobných údajov nemôže dôjsť k uzatvoreniu zmluvy a teda ani poskytnutiu služby.

Prenos osobných údajov do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie: Nevykonáva sa/ ~~Vykonáva sa~~

Automatizované rozhodovanie vrátane profilovania: Nevykonáva sa/ ~~Vykonáva sa~~

Práva dotknutej osoby: Dotknutá osoba má právo na prístup k osobným údajom, právo na ich opravu, vymazanie, obmedzenie spracúvania, právo podať sťažnosť dozornému orgánu, ktorým je Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky a právo na prenosnosť osobných údajov.

Dotknutá osoba prehlasuje, že bola poučená o svojich právach a s týmito oboznámená v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov a zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov.

Áno

Nie

.....Dátum

..... Podpis