

## ČESTNÉ VYHLÁSENIE PACIENTA - VODIČA S DIABETES MELLITUS

Ja, dolupodpísaný .....,

dátum narodenia ..... miesto narodenia .....

bytom .....,

čestne vyhlasujem svojim podpisom, že chápem riziko spojené s hypoglykémiou a tento stav dokážem primerane ovládať.

Som si vedomý/á právnych následkov plynúcich z nepravdivých údajov uvedených v tomto čestnom vyhlásení.

V .....

dňa ..... podpis .....

**POTVRDENIE O POUČENÍ A POROZUMENÍ**  
**povinností, vyplývajúcich pre vodiča - pacienta s diabetes mellitus**

Potvrdzujem, že pán/pani.....,  
dátum narodenia ..... miesto narodenia .....  
bytom .....  
bol komplexne poučený o hypoglykémii a rizikách spojených s hypoglykemickým stavom pri vedení motorového vozidla. Uvedomuje si riziko hypoglykémie a tento stav dokáže primerane ovládať\*.

Dátum:

.....

.....  
Podpis a pečiatka lekára, ktorý vykonal poučenie

\* Poučenie je v súlade s požiadavkami Vyhlášky Ministerstva vnútra Slovenskej republiky z 19. januára 2018, ktorou sa mení a dopĺňa Vyhláška Ministerstva vnútra Slovenskej republiky č. 9/2009 Z. z., a to v častiach, ktoré sa týkajú ochorenia diabetes mellitus.