

Umsókn um ökuskírteini

Nýr flokkur – ný réttindi

Umsókn skal senda sýslumanni sem kannar hvort skilyrði til útgáfu ökuskírteinis eru fyrir hendi. Hann tekur ákvörðun um hvort þörf er á frekari upplýsingum s.s. um heilbrigði.

Umsækjandi skal rita skýrt og greinilega á umsóknareyðublað. Um leið og umsókn er skilað skal umsækjandi gefa eiginhandarundirskrift á kennispjald með mynd nema að nothæf mynd og undirskrift sé þegar til í gagnasafni ökuskírteinakerfis. Ef umsækjandi hefur undir höndum gilt ökuskírteini skal hann afhenda það með umsókn.

| | | | |
|------------|--------|--------------|---------|
| Nafn | | Kennitala | |
| Heimili | | Fæðingarland | |
| Póstnr. | Staður | Sími | Netfang |
| Ökukennari | | Ökuskóli | |

Ég sæk um nýjan flokk ökuréttinda. Merkja aðeins í einn flokk:

AM - Létt bifhjól A1 Bifhjól A2 Bifhjól A Bifhjól

B Fólksbifreið T Dráttarvél

BE Fólksbifreið með eftirvagn

C1 Lítil vörubifreið

C Vörubifreið

D1 Lítil hópibifreið

D Hópibifreið

C1E Lítil vörubifreið með eftirvagn

CE Vörubifreið með eftirvagn

D1E Lítil hópibifreið með eftirvagn

DE Hópibifreið með eftirvagn

Ég sæk um réttindi til flutninga í atvinnuskyni.

Merkja aðeins í einn flokk:

Ba - B í atvinnuskyni

C1a - C1 í atvinnuskyni

Ca - C í atvinnuskyni

D1a - D1 í atvinnuskyni

Da - D í atvinnuskyni

Ég lýsi því hér með yfir að ég hef ekki undir höndum ökuskírteini gefið út af öðru ríki sem er aðili að Evrópska efnahagssvæðinu né hef ég sætt takmörkunum á ökurétti eða verið svipt(ur) ökuréttindum í þeim ríkjum. Ég hef fasta búsetu hér á landi eins og hún er skilgreind í VIII. viðauka reglugerðar um ökuskírteini eða tel mig fullnægja skilyrðum um búsetu hér á landi til að fá gefið út ökuskírteini.

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Útfyllist af sýslumanni

| | | |
|--------------|--|---|
| Athugasemdir | Umsækjanda er veitt námsheimild og heimild til próftöku að uppfylltum skilyrðum um ökunám skv. námskrá. | <input type="checkbox"/> Innfært í ökuskírteinaskrá |
| | | Dags. |
| | | Undirskrift |
| | Dags. | Sýslumaður |

Heilbrigðisyfirlýsing – vottun prófdómara

Útfyllist af umsækjanda þegar sótt er um ökuskrifteini.

Ef sótt er um réttindi í flokkum AM, A1, A2, A, B, BE eða T nægir heilbrigðisyfirlýsing ein sér, nema sýslumaður telji þörf á læknisvottorði eða ef umsækjandi hefur náð 65 ára aldri eða hann vilji heldur skila læknisvottorði. Með umsókn um aðra flokka ökuréttinda (aukin ökuréttindi) er krafist læknisvottorðs á sérstöku eyðublaði.

Umsækjandi óskar eftir að skila inn læknisvottorði í stað heilbrigðisyfirlýsingar

Læknisvottorði skilað

Yfirlýsing um líkamlegt og andlegt heilbrigði

| | Já | Nei |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Notar þú gleraugu eða snertilinsur? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hefur þú skerta sjón á öðru auga eða báðum? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hefur þú skert sjónsvið til annarrar hliðar eða beggja? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Hefur þú verið flogaveik(ur) eða orðið fyrir alvarlegri truflun á meðvitund og stjórn hreyfinga? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Hefur þú nú eða hefur þú haft alvarlegan hjartasjúkdóm? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hefur þú nú eða hefur þú haft alvarlegan geðsjúkdóm? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Notar þú að staðaldri læknislyf eða lyfjablöndur sem geta haft áhrif á meðvitund? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ert þú háð(ur) áfengi, ávana- og/eða fíkniefnum eða misnotar þú geðræn lyf sem verkað gætu á meðvitund? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Notar þú insúlín og/eða töflur við sykursýki? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Hefur þú nú eða hefur þú haft hömlur í hreyfikerfi líkamans? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Átt þú við einhvern annan sjúkdóm að stríða sem þú telur að geti haft áhrif á öryggi þitt í akstri í framtíðinni? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ef þú hefur svarað einhverri af 1. - 3. spurningu játandi þarf að skila inn sjónvottorði frá lækni. Ef þú hefur svarað einhverri hinna játandi þarf að gera nánari grein fyrir svarinu hér að neðan, svo sem um upphaf sjúkleika, hvaða læknir eða sjúkrastofnun kom við sögu og annað sem varðar málið. Sýslumaður mun síðan ákveða hvort skila þurfi læknisvottorði.

Athugasemdir

Ég lýsi því hér með yfir að ofangreindar upplýsingar um heilsufar mitt eru samkvæmt minni bestu vitund og sannleikanum samkvæmt. Ég skuldbind mig til að tilkynna til sýslumanns ef breytingar verða á heilsufari mínu sem kunna að breyta ofangreindri yfirlýsingu. Einnig geri ég mér grein fyrir því að ofangreindar upplýsingar kunna að verða prófaðar af sýslumanni áður en ég fæ ökuskrifteini afhent.

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Útfyllist af prófdómara

| | | | |
|---|------------------------|---|---|
| Það vottast hér með að umsækjandi hefur staðist ökuþróf fyrir réttindaflokk: | Flokkur | <input type="checkbox"/> beinskipting <input type="checkbox"/> ekki beinskipting | <input type="checkbox"/> í atvinnuskyni <input type="checkbox"/> ekki í atvinnuskyni |
| Staður | Dagsetning | | |
| Athugasemdir | Undirskrift próftaka | | |
| | Undirskrift prófdómara | | |