

Umsókn um ökuskírteini endurnýjun, endurveiting, skipti á erlendu ökuskírteini

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

Nafn		Kennitala	
Heimili		Fæðingarland	
Póstnr.	Staður	Sími	Netfang

Ég sæk um: endurnýjun endurveitingu skipti á erlendu ökuskírteini

Ég lýsi því hér með yfir að ég hef ekki undir höndum ökuskírteini, annað en það sem umsókn varðar, gefið út af 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 eða tel mig fullnægja skilyrðum um búsetu hér á landi til að fá gefið út ökuskírteini*.

Staður og dagsetning | Undirskrift umsækjanda

* Með fastri búsetu er í reglugerð þessari átt við þann stað þar sem hlutaðeigandi býr að jafnaði í a.m.k. 185 daga á hverju almanaksári, vegna persónu- eða atvinnutengsla eða, þegar um er að ræða þann sem hefur engin atvinnutensl, vegna persónulegra tengsla sem sýna náið samband milli hlutaðeigandi og staðarins þar sem hann býr. Föst búseta er talin vera komin á þegar hlutaðeigandi uppfyllir a.m.k. eitt þeirra skilyrða sem tilgreind eru hér að framan.

Sá sem eingöngu hefur atvinnutensl hér á landi er talinn hafa fasta búsetu í því landi þar sem hann hefur persónuleg tengsl enda snúi hann þangað með reglubundnu millibili. Síðastnefnda skilyrðinu þarf ekki að fullnægja, dvelji hlutaðeigandi hér vegna tímabundinna verkefna. Námsdvöl við menntastofnun felur ekki sjálfkrafa í sér að viðkomandi sé talinn hafa fasta búsetu hér á landi. (Úr reglugerð um ökuskírteini)

Útfyllist af sýslumanni

<input type="checkbox"/> Endurveiting	Vegna			
<input type="checkbox"/> Skipti úr erlendu ökuskírteini í íslenskt ökuskírteini	Útgáfuland	Númer ökuskírteinis	Upphaf gildistíma B	Lok gildistíma B
	Flokkar	Táknölur	Föst búseta	Staðfesting útgefanda

Með umsókn skal fylgja:	<input type="checkbox"/> Læknisvottorð	<input type="checkbox"/> Akstursmat	<input type="checkbox"/> Vottorð - sérstakt námskeið	<input type="checkbox"/> Mynd	<input type="checkbox"/> Yfirlýsing um búsetu	<input type="checkbox"/> Vottorð - endurmenntun atvinnubílstjóra
<input type="checkbox"/> Próf í aksturshæfni í flokki:	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> AM	
<input type="checkbox"/> Ökuþróf í B-flokki og verklegt próf í flokki/flokkum:	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> T	
Athugasemdir						

Athugasemdir	<input type="checkbox"/> Umsókn samþykkt án prófs. <input type="checkbox"/> Umsækjanda er hér með veitt heimild til próftöku.	<input type="checkbox"/> Innfært í ökuskírteinaskrá Dags.
		Undirskrift
	Dags.	Sýslumaður

Heilbrigðisyfirlýsing – vottun prófdómara

Útfyllist af umsækjanda þegar sótt er um ökuskríteini.

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 getur óskað 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 galla eða 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 skalt þú skila inn sjónvottorði frá lækni. Ef þú hefur svarað einhverri hinna játandi skalt þú gera nánari grein fyrir svarinu hér að neðan, svo sem um upphaf sjúkleika, hvaða lækni 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 sýslumanni 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 ökuskríteini afhent.

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Umsækjandi hefur staðist:

- próf í aksturshæfni í flokki:	Flokkur	Dags.	Prófdómari
- ökuþróf í B-flokki:		Dags.	Prófdómari
- verklegt próf í flokki/flokkum:	Flokkur	Dags.	Prófdómari
Athugasemdir	Flokkur	Dags.	Prófdómari
	Flokkur	Dags.	Prófdómari