

Prohlášení žadatele ke své zdravotní způsobilosti k držení střelné zbraně

Jméno a příjmení posuzované osoby _____

Datum narození _____

Průkaz totožnosti, jeho číslo _____

Adresa trvalého bydliště _____

1. Cítíte se zdravý? Pokud ne, uveďte Vaše zdravotní obtíže.
2. Léčíte se nebo jste byl v minulosti soustavně léčen? Pokud ano, uveďte pro která onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře.
3. Užíváte pravidelně léky? Pokud ano, vyjmenujte jaké.
4. Byl jste v minulosti vyšetřen na neurologii? Pokud ano, uveďte v jaké souvislosti a jméno a adresu lékaře.
5. Byl jste v minulosti vyšetřen na psychiatrii? Pokud ano, uveďte v jaké souvislosti a jméno a adresu lékaře.
6. Byl jste v minulosti vyšetřen psychologem nebo jste vyplňoval psychologické testy? Pokud ano, uveďte v jaké souvislosti a jméno a adresu psychologa.
7. Byl jste v minulosti vyšetřen pro závislost na alkoholu či jiných návykových látkách? Pokud ano uveďte kdy a jméno a adresu lékaře.
8. Jste voják? Pokud ne, uveďte důvody, pokud jsou zdravotní.
9. Bylo Vám v minulosti ze zdravotních důvodů odmítnuto vydání zbrojního průkazu nebo řidičského průkazu? Pokud ano, uveďte pro jaké onemocnění.
10. Byl Vám v minulosti ze zdravotních důvodů zbrojní průkaz nebo řidičský průkaz odebrán? Pokud ano, uveďte pro jaké onemocnění.

V _____ dne _____ Podpis žadatele: _____