

Prohlášení ke zdravotní způsobilosti pro vydání zbrojního průkazu

jméno/a, příjmení, titul

rodné číslo

adresa trvalého pobytu

druh a číslo průkazu totožnosti

skupina zbrojního průkazu, ke které je prohlášení vydáváno

- | | | |
|--|------------|-----------|
| 1.) Cítíte se zdravý?
<i>(pokud ne, uveďte Vaše zdravotní obtíže)</i> | ANO | NE |
| 2.) Léčíte se nebo jste byl v minulosti soustavně léčen?
<i>(pokud ano, uveďte kdy, pro které onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře)</i> | ANO | NE |
| 3.) Užíváte pravidelně léky?
<i>(pokud ano, vyjmenujte jaké)</i> | ANO | NE |
| 4.) Byl jste v minulosti vyšetřen na neurologii?
<i>(pokud ano, uveďte kdy, v jaké souvislosti, popř. jméno a adresu lékaře)</i> | ANO | NE |
| 5.) Byl jste v minulosti vyšetřen na psychiatrii?
<i>(pokud ano, uveďte kdy, v jaké souvislosti, popř. jméno a adresu lékaře)</i> | ANO | NE |
| 6.) Byl jste v minulosti vyšetřen psychologem nebo jste vyplňoval psychologické testy?
<i>(pokud ano, uveďte kdy, v jaké souvislosti, popř. jméno a adresu psychologa)</i> | ANO | NE |
| 7.) Byl jste v minulosti vyšetřen pro závislost na alkoholu, drogách, herních automatech, apod.?
<i>(pokud ano, uveďte kdy, pro které onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře)</i> | ANO | NE |
| 8.) Jste voják?
<i>(pokud ne uveďte důvody pokud jsou zdravotní)</i> | ANO | NE |
| 9.) Bylo Vám v minulosti ze zdravotních důvodů odmítnuto vydání zbrojního průkazu nebo Vám byl z týchž důvodů zbrojní průkaz odňat?
<i>(pokud ano, uveďte kdy, pro které onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře)</i> | ANO | NE |



Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl/a úplně a pravdivě.



V

dne

_____ podpis posuzované osoby