

Prohlášení žadatele ke své zdravotní způsobilosti k držení střelné zbraně

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:

Průkaz totožnosti, jeho číslo:

Adresa trvalého bydliště:

1/ *Cítíte se zdravý? Pokud ne, uveďte Vaše zdravotní potíže.*

2/ *Léčíte se nebo jste byl v minulosti soustavně léčen? Pokud ano, uveďte pro která onemocnění.*

3/ *Užíváte pravidelně léky? Pokud ano, vyjmenujte jaké.*

4/ *Byl jste v minulosti vyšetřen na neurologii? Pokud ano, uveďte v jaké souvislosti.*

5/ *Byl jste v minulosti vyšetřen na psychiatrii? Pokud ano, uveďte v jaké souvislosti.*

6/ *Byl jste v minulosti vyšetřen psychologem nebo jste vyplňoval psychologické testy?
Pokud ano, uveďte v jaké souvislosti.*

7/ *Byl jste v minulosti vyšetřen pro závislost na alkoholu či jiných návykových látkách?*

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 Praze, dne Podpis žadatele: