

## Prohlášení posuzované osoby ke své zdravotní způsobilosti k držení střelné zbraně

Jméno, popřípadě jména, a příjmení žadatele: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Datum narození: ..... Průkaz totožnosti a jeho číslo: .....

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, příp. 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 nebo jiných návykových látkách? Pokud ano, uveďte kdy a jméno a adresu lékaře.

.....

8) Jste voják? Pokud ne, uveďte důvody, jsou-li zdravotní.

.....

9) Bylo Vám v minulosti ze zdravotních důvodů odmítnuto vydání zbrojního nebo řidičského průkazu? Pokud ano, uveďte pro jaké onemocnění.

.....

10) Byl Vám v minulosti ze zdravotních důvodu zbrojní nebo řidičský průkaz odebrán? Pokud ano, uveďte pro jaké onemocnění.

.....

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

V ..... dne .....

.....  
podpis posuzované osoby