

## Prohlášení posuzované osoby ke své zdravotní způsobilosti k vydání zbrojního průkazu

Jméno a příjmení žadatele: .....

Místo pobytu: .....

Datum narození: ..... Rodné číslo .....

Průkaz totožnosti<sup>1)</sup>: .....

Skupina zbrojního průkazu, ke které je prohlášení vydáváno: .....

### Prohlašuji, že:

se cítím se zdrav, a že si nejsem vědom, že mám stav, vadu nebo nemoc, které mi brání či omezují v držení zbrojního průkazu  ANO  NE  
(pokud ne, uveďte kdy, pro jaké onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře)

Léčíte se nebo jste se v minulosti léčil soustavně?  ANO  NE  
(pokud ano, uveďte kdy, pro jaké onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře)

Užíváte pravidelně léky?  ANO  NE  
(pokud ano - jaké)

Byl jste v minulosti vyšetřen na neurologii?  ANO  NE  
(pokud ano, uveďte kdy, pro jaké onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře)

Byl jste v minulosti vyšetřen na psychiatrii?  ANO  NE  
(pokud ano, uveďte kdy, pro jaké onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře)

Byl jste v minulosti vyšetřen psychologem nebo jste vyplňoval psychologické testy?  ANO  NE  
(pokud ano, uveďte kdy, pro jaké onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře)

Byl jste v minulosti vyšetřen z důvodů závislosti na alkoholu, drogách, herních automatech apod.?  ANO  NE  
(pokud ano, uveďte kdy, pro jaké onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře)

Bylo Vám v minulosti ze zdravotního důvodu odmítnuto vydání zbrojního průkazu nebo Vám byl zbrojní průkaz z týchž důvodů zbrojní průkaz odňat?  ANO  NE  
(pokud ano, uveďte kdy, pro jaké onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře)

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

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

podpis posuzované osoby

1) Například občanský průkaz, u cizinců cestovní doklad, u uprchlíků doklad totožnosti