

## 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 zdráv?<br><i>(pokud ne, uveďte Vaše zdravotní obtíže)</i>  | ANO | NE |
| 2.) Léčíte se nebo jste byl v minulosti soustavně léčen?<br><i>(pokud ano, uveďte kdy, pro které onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře)</i>  | ANO | NE |
| 3.) Užíváte pravidelně léky?<br><i>(pokud ano, vyjmenujte jaké)</i>  | ANO | NE |
| 4.) Byl jste v minulosti vyšetřen na neurologii?<br><i>(pokud ano, uveďte kdy, v jaké souvislosti, popř. jméno a adresu lékaře)</i>  | ANO | NE |
| 5.) Byl jste v minulosti vyšetřen na psychiatrii?<br><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?<br><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.?<br><i>(pokud ano, uveďte kdy, pro které onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře)</i>                                    | ANO | NE |
| 8.) Jste voják?<br><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 těchž důvodů zbrojní průkaz odňat?<br><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