

## Prohlášení žadatele ke své zdravotní způsobilosti k držení střelné zbraně

Jméno a příjmení posuzované osoby \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Průkaz totožnosti, jeho číslo \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště \_\_\_\_\_

1. Cítíte se zdravý? Pokud ne, uveďte Vaše zdravotní obtíže.

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: \_\_\_\_\_

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře: \_\_\_\_\_

## Posudek o zdravotní způsobilosti k držení zbrojního průkazu

Jméno a příjmení posuzované osoby \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Průkaz totožnosti, jeho číslo \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště \_\_\_\_\_

Na základě výsledku lékařské prohlídky **vstupní - periodické - mimořádné** posuzovaná osoba

- je zdravotně způsobilá**
- není zdravotně způsobilá**
- je zdravotně způsobilá za podmínky**
- je trvale zdravotně nezpůsobilá**

k držení zbrojního průkazu skupiny:

- A ke sběratelským účelům**
- B ke sportovním účelům**
- C k loveckým účelům**
- D k výkonu zaměstnání nebo povolání**
- E k ochraně zdraví, života nebo majetku**
- F k provádění pyrotechnického průzkumu**

Platnost posudku končí \_\_\_\_\_

**datum vydání posudku:** \_\_\_\_\_

**MUDr. Pavel Lindovský**

### Poučení:

Proti tomuto posudku je možno podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného obdržení. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení, a to prostřednictvím lékaře, který posudek vypracoval. Ve zdravotnickém zařízení provozovaném lékařem, který poskytuje zdravotní péči vlastním jménem, se návrh podle předcházející věty podává tomuto lékaři. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení nebo lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem návrhu nevyhoví, postoupí návrh jako odvolání do 30 dnů od jeho doručení správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci tohoto zdravotnického zařízení nebo je zřizovatelem tohoto zdravotnického zařízení.

Posuzovaná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne \_\_\_\_\_

**Vzdávám se práva odvolání.**

Podpis posuzované osoby \_\_\_\_\_