

PROHLÁŠENÍ KE SVÉ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE ZBROJNÍMU PASU

(vyhláška č. 127/1996 Sb. ve znění pozdějších předpisů)

jméno/a, příjmení, titul:

druh a číslo průkazu totožnosti:

rodné číslo:

adresa trvalého pobytu:

- | | | |
|--|------------|-----------|
| 1.) Cítíte se zdravý? <i>(pokud ne, uveďte Vaše zdravotní obtíže)</i> | ANO | NE |
| 2.) Léčíte se nebo jste byl v minulosti soustavně léčen? <i>(pokud ano, uveďte kdy, pro které onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře)</i> | ANO | NE |
| 3.) Užíváte pravidelně léky? <i>(pokud ano, vyjmenujte jaké)</i> | ANO | NE |
| 4.) Byl jste v minulosti vyšetřen na neurologii? <i>(pokud ano, uveďte kdy, v jaké souvislosti, popř. jméno a adresu lékaře)</i> | ANO | NE |
| 5.) Byl jste v minulosti vyšetřen na psychiatrii? <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? <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.? <i>(pokud ano, uveďte kdy, pro které onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře)</i> | ANO | NE |
| 8.) Bylo Vám v minulosti ze zdravotních důvodů odmítnuto vydání zbrojního průkazu nebo Vám byl z týchž důvodů zbrojní průkaz odňat? <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

datum

podpis posuzované osoby

