

ZBROJNÍ PRŮKAZ – PROHLÁŠENÍ POSUZOVANÉ OSOBY KE SVÉ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

(podle vyhlášky č. 127/1996 Sb.)

Jméno, příjmení, titul:

Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliště:

Druh a číslo průkazu totožnosti:

Skupina zbrojního průkazu, ke které je prohlášení vydáváno:

- | | | |
|--|------------|-----------|
| 1. Cítíte se zdrav/a?
<i>(pokud NE, uveďte Vaše zdravotní obtíže)</i> | ANO | NE |
| 2. Léčíte se nebo jste byl/a v minulosti soustavně léčen/a?
<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/a jste v minulosti vyšetřen/a na neurologii?
<i>(pokud ANO, uveďte kdy, v jaké souvislosti, popř. jméno a adresu lékaře)</i> | ANO | NE |
| 5. Byl/a jste v minulosti vyšetřen/a na psychiatrii?
<i>(pokud ANO, uveďte kdy, v jaké souvislosti, popř. jméno a adresu lékaře)</i> | ANO | NE |
| 6. Byl/a jste v minulosti vyšetřen/a psychologem nebo jste vyplňoval/a psychologické testy?
<i>(pokud ANO, uveďte kdy, v jaké souvislosti, popř. jméno a adresu lékaře)</i> | ANO | NE |
| 7. Byl/a jste v minulosti vyšetřen/a 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. Jste voják/vojákyň?
<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 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 dne

.....
podpis posuzované osoby