

## 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: \_\_\_\_\_