**Prohlášení posuzované osoby ke zdravotní způsobilosti**

**k žádosti o zbrojní průkaz**

( zákon č. 119/2002 Sb. o střelných zbraních a střelivu a o změně zákona 156/200 Sb.,o ověřování střelných zbraní, střeliva a pyrotechnických předmětů a o změně zákona č. 288/1995 Sb., o střelných zbraních a střelivu (zákon o střelných zbraních), ve znění zákona č. 13/1998 Sb., a zákona č. 368/1992 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů (zákon o zbraních), ve znění pozdějších předpisů.

**Jméno, popř. jména a příjmení žadatele:** …………………………………………………………………………………………………………………………………

**Datum narození:** ……………………………. **Rodné číslo:** …………………………………………………………………………………………………………………..

**Adresa trvalého bydliště:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Průkaz totožnosti , jeho číslo1 :** .........................................................................................................................................................

**Vyplňte prosím všechny níže uvedené dotazy**

1. **Cítíte se zdráv(a)?**

 **ANO** **NE** - uveďte na řádek níže své zdravotní obtíže

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Léčíte se nebo jste se v minulosti léčil(a) soustavně?**

 **ANO** **NE** - uveďte na řádek níže kdy, pro jaké onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Užíváte pravidelně léky?**

 **ANO** **NE** - uveďte na řádek níže jaké:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Byl(a) jste v minulosti vyšetřen(a) na neurologii?**

 **ANO** **NE** - uveďte na řádek níže kdy, pro jaké onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Byl(a) jste v minulosti vyšetřen(a) na psychiatrii?**

 **ANO** **NE** - uveďte na řádek níže kdy, pro jaké onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Byl(a) jste v minulosti vyšetřen(a) psychologem nebo jste vyplňoval(a) psychologické testy?**

 **ANO** **NE** - uveďte na řádek níže kdy, pro jaké onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Byl(a) jste v minulosti vyšetřen(a) z důvodu závislosti na alkoholu, drogách, herních automatech,apod.?**

 **ANO** **NE** - uveďte na řádek níže kdy, pro jakou závislost, popř. jméno a adresu lékaře:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Jste voják ?**

 **ANO** **NE** - uveďte na řádek níže důvody, pokud jsou zdravotní:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Bylo Vám v minulosti ze zdravotních důvodů odmítnuto vydání zbrojního průkazu nebo Vám byl z týž důvodů zbrojní průkaz odňatý?**

 **ANO** **NE** - uveďte na řádek níže kdy, pro jaké onemocnění, popř. jméno a adresu lékaře:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl(a) úplně a pravdivě:**

 V ……………………………………… dne ………………………………… ………………………………………………

 podpis posuzované osoby

pozn.1) Občanský průkaz, u cizinců cestovní doklad, u uprchlíků doklad totožnosti