**Prohlášení posuované osoby ke své zdravotní způsobilosti k vydání zbrojního průkazu**

**Jméno a příjmení** **žadatele:**

**Adresa trvalého pobytu:**

**Datum narození:**

**Průkaz totožnosti, jeho číslo1):**

**Skupina zbrojního průkazu**, ke které je prohlášení vydáváno:

**prohlašuji, že**

* se cítím zdráv, a že si nejsem vědom, že mám stav, vadu nebo nemoci, které mi brání či omezují v držení zbrojního průkazu.  **ANO**  **NE**
* Byl/a jste v minulosti vyšetřen psychologem nebo jste vyplňoval psychologické testy?

*(Pokud ano, uveďte kdy, v jaké souvislosti):*  **ANO**  **NE**

* Byl/a jste v minulosti vyšetřen na psychiatrii?  **ANO**  **NE**

*(Pokud ano, uveďte kdy, v jaké souvislosti a kontakt na lékaře):*

* Byl/a jste v minulosti vyšetřen na neurologii?  **ANO**  **NE**

*(Pokud ano, uveďte kdy, v jaké souvislosti a kontakt na lékaře)*

* Byl/a jste v minulosti problém či závislost na alkoholu, drogách, hernich automatech, apod.?  **ANO**  **NE**
* Bylo Vám v minulosti odmítnuto vydání zbrojního průkazu neb Vám byl zbrojní průkaz odňat?  **ANO**  **NE**

*(Pokud ano, uveďte kdy, v jaké souvislosti):*

* Užíváte pravidelně léky?  **ANO**  **NE**

*(Pokud ano, uveďte jaké):*

**Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl úplně a pravdivě.**

……………………………………….

Dne: Podpis posuzované osoby