

PROHLÁŠENÍ POSUZOVANÉ OSOBY O SVÉM ZDRAVOTNÍM STAVU

(§ 15 zákona č. 90/2024 Sb., o zbraních a střelivu, § 13 zákona č. 91/2024 Sb., o municích)

Jméno, popřípadě jména, a příjmení žadatele:

Místo pobytu:

Datum narození:

průkaz totožnosti¹⁾ :

číslo :

Druh oprávnění, ke které je prohlášení vydáváno: zbrojní - muniční²⁾

Prohlašuji, že

a) se cítím zdrav a že si nejsem vědom, že mám nemoc, vadu nebo stav, které jsou nebezpečné pro držení zbraně a střeliva anebo pro výkon konkrétních činností při nakládání s municí nebo při pyrotechnickém průzkumu,

b) se necítím zdrav, mám následující zdravotní obtíže:

c) se cítím zdrav, ale mám níže uvedený stav, vadu nebo nemoc:³⁾

d) užívám pravidelně následující léčivé přípravky:

e) užívám - užíval²⁾ jsem pravidelně - nepravidelně²⁾ tyto návykové látky/alkohol:

f) období bez projevů nemoci, vady nebo stavu trvá:³⁾

Jméno, popřípadě jména, příjmení a adresa registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, pokud není posuzujícím lékařem :

Jméno, popřípadě jména, příjmení a adresa odborného lékaře, popřípadě klinického psychologa, pokud se u něho žadatel opakovaně nebo dlouhodobě léčil

Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl úplně a pravdivě.

V..... dne

podpis posuzované osoby

1) Např. občanský průkaz, u cizinců povolení k trvalému pobytu či obdobný doklad.

2) Nehodící se škrtněte.

3) Vyplní se v případě, kdy je tato skutečnost rozhodná pro posouzení zdravotní způsobilosti podle nařízení vlády č. 351/2025 Sb., o stanovení seznamu nemocí, vad nebo stavů, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost, a o náležitostech lékařského posudku podle zákona o zbraních a střelivu a podle zákona o municích. Uvede se počet měsíců, popřípadě roků, kdy se nemoc, vada nebo stav neprojeví.