**Prohlášení žadatele**

**ke své zdravotní způsobilosti k držení střelné zbraně**

Jméno a příjmení žadatele: ……………………………………………………………………

Datum narození: ………………………………………………………………………………

Průkaz totožnosti, jeho číslo: …………………………………………………………………

Adresa trvalého bydliště: ……………………………………………………………………..

1/ *Cítíte se zdráv? Pokud ne, uveďte Vaše zdravotní potíže.*

*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: …………………………………..