

Posudek o zdravotní způsobilosti

k držení obecného zbrojního oprávnění / rozšířeného zbrojního oprávnění*)

Jméno a příjmení posuzované osoby _____

Datum narození _____

Trvalá adresa /Místo pobytu cizince _____

Na základě výsledku lékařské prohlídky **vstupní*) – periodické*) – mimořádné*)**

posuzovaná osoba: **je zdravotně způsobilá*)**

není zdravotně způsobilá*)

je zdravotně způsobilá za podmínky*) _____

k držení obecného zbrojního oprávnění / rozšířeného zbrojního oprávnění*)

Platnost posudku do: dle zákona

Datum vydání posudku

Jmenovka lékaře

Podpis posuzujícího lékaře

Razítko zdravotnického zařízení

Poučení:

Proti tomuto posudku je možno podat podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, návrh na jeho přezkoumání. Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, může do 10-ti pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Osoba, které uplatněním posudku vznikají práva nebo povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou, může návrh na přezkoumání lékařského posudku podat do 10 pracovních dnů ode dne jeho předání, a to poskytovateli uvedenému ve větě první. _____

Posuzovaná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne _____

podpis posuzované osoby _____

Posudek byl posuzované osobě do vlastních rukou doručen dne _____

(stvrzuje se příloženou "dodejkou")

*všechny nehodící se možnosti škrtněte