

.....
názov a sídlo lekára

Meno a priezvisko, dátum narodenia, trvalé bydlisko žiadateľa/držiteľa ZP

Výpis zo všeobecnej zdravotnej dokumentácie v zmysle zákona 576/2004 Z.z. Pre účely posúdenia psychickej spôsobilosti žiadateľa (alebo držiteľa strelnej zbrane) o držanie alebo nosenie strelných zbraní alebo streliva klinickým psychológom: PhDr. Miroslava Muráriková PSYCHOLUX s.r.o. NZZ ambulancia klinickej a dopravnej psychológie, Kollárova 1, Pezinok web: www.psycholux.sk v zmysle §3 vyhláška MZSR 229/2011 Z.z v znení vyhlášky 105/2012 zo dňa 8 marca 2012.

I.

- | | | | |
|---|------|------|-------------|
| a, Organické poškodenia centrálného nervového systému..... | áno* | nie* | neobsahuje* |
| b, Duševné poruchy a poruchy správania..... | áno* | nie* | neobsahuje* |
| c, Závažné ochorenia a úrazy, ktoré môžu mať vplyv na činnosť centrálného nervového systému..... | áno* | nie* | neobsahuje* |
| d, Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním psychoaktívnych látok aj v osobnej anamnéze, ak nie je dokázaná a kontrolovaná abstinencia trvajúca najmenej tri roky..... | áno* | nie* | neobsahuje* |
| e, Sklon k závislosti od alkoholu alebo inej návykovej látky..... | áno* | nie* | neobsahuje* |
| f, Agresivita, impulzivita, explozivita, emotívna labilita..... | áno* | nie* | neobsahuje* |

II.

- a, Záver z minulého posúdenia psychickej spôsobilosti žiadateľa alebo držiteľa
spôsobilý* nespôsobilý* neobsahuje*

Dňa.....

.....
pečiatka a podpis lekára

*nehodiace sa škrtnúť a *platné zakrúžkovať