

.....

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: Grian s.r.o. ambulancia klinickej a dopravnej psychológie, Františka Veselovského 11, Trnava, PhDr.Martina Piačková,tel: +421 905 113 433, web:[www.grian.sk](http://www.grian.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<br>činnosť centrálného nervového systému.....  | áno* | nie* | neobsahuje* |
| d, Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním<br>psychoaktívnych látok aj v osobnej anamnéze, ak nie<br>je dokázaná a kontrolovaná abstinencia trvajúca<br>najmenej tri roky..... | áno* | nie* | neobsahuje* |
| e, Sklon k závislosti od alkoholu<br>alebo inej návykovej látky.....   | áno* | nie* | neobsahuje* |
| f, Agresivita, impulzivita, explozivita,<br>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