

\_\_\_\_\_  
naziv zdravstvene ustanove - ambulanta

-----  
mjesto

-----  
porodični ljekar

Broj zdr. kartona: -----

JMBG -----

### IZVJEŠTAJ

#### O ZDRAVSTVENOM STANJA LICA

#### KOJE NABAVLJA, DRŽI I NOSI ORUŽJE I MUNICIJU

...../...../  
prezime, ime, ime oca

rođen: ..... g. u mjestu .....

stanuje: ..... br.....  
ulica – selo mjesto

Broj telefona; ...../.....; ...../...../.....  
( u kući ) ( na poslu ) mobilni )

LK br. .... izdata u .....

Školska sprema: ..... zanimanje:.....  
(VSS, VS, SSS, VKV, VK, NK )

zaposlen: (da- ne) ..... posao koji obavlja; .....  
(preduzeće –poslodavac) ( BIRO-penz.- radnik- poljop. -rukovodilac)

Stambeno rješenje; (da-ne) ..... , ima auto (da-ne) ima računar (da-ne) zna se služiti da-ne  
(kuća-stan-podstanar

Vojsku služio; (da-ne) (JNA-VRS) broj mjeseci: ..... Ukupni radni stažu u god.....

Ima status; RVI; (da - ne) .....% , invalid rada; da-ne stepen TO ..... % , civilni invalid; da-ne od g.....

Posjeduje vozački dozvolu; (da –ne ) kategorija; ..... god. ....

Posjeduje oružje; da- ne marke;.....od god. ....

Član sportskog društva; da-ne .....od god.....

Želim nabaviti- držati-držati i nositi oružje i municiju; zbog;.....  
( zaokružiti namjenu ) ( službeno- sportsko - trofeno-lična bezbjednost)

Prekršajno kažnjavan da-ne godine ....., zbog čega .....

Krivično kažnjavan; da-ne godine.....zbog čega .....

Liječio se u bolnici da-ne god. zbog .....

Liječen na psihijatriji - bolnički da – ne zbog: .....

„ „ „ - ambulantno da – ne zbog .....

Nadležni psihijatar;.....

Podaci u skladu sa Pravilnikom o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti za nabavljanje,držanje i nošenje oružja i municije.

Pod moralnom. materijalnom i krivičnom odgovornosti ovjerava se svojom potpisom za istinitost navedeni podataka u izvještaju

.....  
podnosilac zahtjeva

MP

.....  
doktor porodične medicine