

# **Lekársky posudok zdravotnej spôsobilosti na držanie, alebo nosenie strelnej zbrane a streliva**

**Meno a priezvisko posudzujúceho lekára:**

**Názov, alebo obchodné meno poskytovateľa zdravotnej spôsobilosti:**

**IČO:**

**Evidenčné číslo posudku:**

Meno a priezvisko:

Rodné číslo, alebo dátum narodenia:

Miesto pobytu:

Menovaný bol posúdený s týmto záverom:

Je zdravotne **spôsobilý - nespôsobilý**

na držanie, alebo nosenie strelnej zbrane a streliva

V .....dňa.....

**Odtlačok pečiatky a odpis posudzujúceho lekára:**