

.....
identifikačné údaje poskytovateľa (názov a sídlo lekára)

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

**Výpis zo všeobecnej zdravotnej dokumentácie v zmysle zákona 576/2004 Z. z.
pre účely posúdenia psychickej spôsobilosti žiadateľa o vydanie zbrojného preukazu (ďalej
len „žadateľ“) alebo držiteľa zbrojného preukazu (ďalej len „držiteľ“)**

**klinickým psychológom: Mgr. Dita Leczová, PhD., klinický psychológ, Pražská 2, Košice,
v zmysle §3 vyhlášky MZ SR 229/2011 Z. z v znení vyhlášky 105/2012 zo dňa 8 marca 2012.**

I.

Organické poškodenia centrálného nervového systému	áno*	nie*	neobsahuje*
Duševné poruchy a poruchy správania	áno*	nie*	neobsahuje*
Závažné ochorenia a úrazy, ktoré môžu mať vplyv na činnosť centrálného nervového systému	áno*	nie*	neobsahuje*
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*
Sklon k závislosti od alkoholu alebo inej návykovej látky	áno*	nie*	neobsahuje*
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 prečiarknite.
Pri nedostatku miesta pokračujte na osobitnom liste.