

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k držení zbrojního průkazu skupin(y):

Jméno a příjmení posuzované osoby:

Datum narození: Číslo OP:

Bydliště:

Název poskytovatele, jehož jménem se posudek vydává:

MUDr. Jakub Seidl s.r.o., B. Němcové 349, 539 73 Skuteč, IČO: 06190022, tel.: 469 625 888,

www.jakubseidl.cz

Na základě výsledku lékařské prohlídky vstupní¹⁾ – periodické¹⁾ – mimořádné¹⁾ posuzovaná osoba je

- a) zdravotně způsobilý(a)¹⁾
- b) zdravotně způsobilý(á) s podmínkou¹⁾
- c) zdravotně nezpůsobilý(á)¹⁾
- d) pozbyl(a) dlouhodobě zdravotní způsobilost¹⁾

k držení zbrojního průkazu

Platnost posudku končí dnem

.....
Datum vydání posudku

.....
Podpis, jmenovka lékaře, razítko poskytovatele

Poučení: Posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, může podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, do 10 dnů ode dne jeho prokazatelného obdržení podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který lékařský posudek vydal, a nebo se může práva na přezkoumání lékařského posudku vzdát.

Podle ustanovení § 46 odst. 3 téhož zákona návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

Posuzovaná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne

Podpis posuzované osoby:

Posudek byl posuzované osobě do vlastních rukou doručen dne
(stvrzuje se přiloženou "dodejkou")

¹⁾ nehodící se škrtněte