

CERTIFICAT MEDICAL PENTRU ATESTAREA STĂRII DE SĂNĂTATE, ÎN VEDEREA PROCURĂRII,
DEȚINERII, PORTULUI ȘI FOLOSIRII ARMELOR ȘI MUNIȚIILOR LETALE SAU NELETALE
SUPUSE AUTORIZĂRII Nr. inregistrare _____
ZIUA _____ LUNA _____ ANUL _____

Numele și prenumele _____ fiul (fiica) lui _____
și al (a) _____ născut la _____ în localitatea _____
domiciliat în _____ str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____,
etj. _____, apt. _____, sector /județ _____ posesor CI seria _____ nr. _____ eliberat de
_____ la data _____

ANTECEDENTE PERSONALE SE VOR COMPLETA DE MEDICUL DE FAMILIE

REZULTATUL EXAMENELOR MEDICALE

PSIHIATRIE

NR. FIȘĂ REG. CONS _____
Data _____
CONSTATĂRI _____
CONCLUZII : **APT/INAPT** PERMIS PORT ARMĂ
SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ _____
NR. FIȘĂ REG. CONS _____

OFTAMOLOGIE

NR. FIȘĂ REG. CONS _____
Data _____
CONSTATĂRI _____
CONCLUZII : **APT/INAPT** PERMIS PORT ARMĂ
SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ _____
NR. FIȘĂ REG. CONS _____

NEUROLOGIE

NR. FIȘĂ REG. CONS _____
Data _____
CONSTATĂRI _____
CONCLUZII : **APT/INAPT** PERMIS PORT ARMĂ
SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ _____
NR. FIȘĂ REG. CONS _____

O.R.L

:

NR. FIȘĂ REG. CONS _____
Data _____
CONSTATĂRI _____
CONCLUZII : **APT/INAPT** PERMIS PORT ARMĂ
SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ _____
NR. FIȘĂ REG. CONS _____

MEDICINĂ INTERNĂ

NR. FIȘĂ REG. CONS _____
Data _____
CONSTATĂRI _____
CONCLUZII : **APT/INAPT** PERMIS PORT ARMĂ
SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ _____
NR. FIȘĂ REG. CONS _____

ORTOPEDIE - TRAUMATOLOGIE

NR. FIȘĂ REG. CONS _____
Data _____
CONSTATĂRI _____
CONCLUZII : **APT/INAPT** PERMIS PORT ARMĂ
SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ _____
NR. FIȘĂ REG. CONS _____

ÎN SITUAȚIA ÎN CARE VOI FI DIAGNOSTICAT CU O AFECȚIUNE CUPRINSĂ ÎN LISTA AFECȚIUNILOR MEDICALE
INCOMPATIBILE CU CALITATEA PERSOANELOR DE A DEȚINE SAU, DUPĂ CAZ, DE A PURȚA ȘI FOLOSI ARME ȘI MUNIȚII
LETALE SAU NELETALE SUPUSE AUTORIZĂRII, APROBATĂ PRIN ORDIN AL MINISTRULUI SĂNĂTĂȚII, MĂ OBLIG SĂ
ANUNȚ DE URGENȚĂ ORGANUL DE POLIȚIE COMPETENT

SEMNATURA TITULARULUI

CONCLUZIILE EXAMINĂRIILOR MEDICALE
APT / INAPT PORT - ARMA
MANAGER/DIRECTOR
L.S.