

## CERTIFICAT MEDICAL

PENTRU ATESTAREA STĂRII DE SĂNĂTATE,  
ÎN VEDEREA PROCURĂRII, DEȚINERII, PORTULUI ȘI FOLOSIRII ARMELOR  
ȘI MUNIȚIILOR  
LETEALE SAU NELETEALE SUPUSE AUTORIZĂRII  
ZIUA \_\_\_\_\_ LUNA \_\_\_\_\_ ANUL \_\_\_\_\_

Numele și prenumele \_\_\_\_\_ fiul (fiica) lui \_\_\_\_\_ si 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 \_\_\_\_\_

#### NEUROLOGIE

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 \_\_\_\_\_

#### OFTAMOLOGIE

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 \_\_\_\_\_

#### 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 PURTA ȘI FOLOSI ARME ȘI MUNIȚII LETALE SAU NELETEALE 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.