

Anexa nr. 2

(MODEL)

ANTET UNITATEA SANITARĂ

CERTIFICAT MEDICAL

PENTRU ATESTAREA STĂRII DE SĂNĂTATE,
ÎN VEDEREA PROCURĂRII, DEȚINERII, PORTULUI ȘI FOLOSIRII ARMELOR
ȘI MUNIȚIILOR
LETALE SAU NELETALE SUPUSE AUTORIZĂRII
ZIUĂ _____ 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 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.