

.....  
(Pooblaščen zdravnik)

**ZDRAVNIŠKO SPRIČEVALO**  
**o telesni in duševni zmožnosti posameznika za posest ali nošenje orožja**

**Zdravniško spričevalo se izdaja zaradi izpolnitve pogojev za izdajo orožne listine posamezniku (14. člen Zakona o orožju (Uradni list RS, št. 61/00)).**

Po opravljenem zdravniškem pregledu zaradi ugotavljanja zdravstvene zmožnosti za posest ali nošenje orožja izdaja pooblaščen zdravnik na podlagi 18. člena Zakona o orožju (Uradni list RS, št. 61/00) in na podlagi določb Pravilnika o zdravniških pregledih za ugotavljanje zdravstvenih zmožnosti za posest ali nošenje orožja (Uradni list RS, št. ....) naslednjo

**oceno :**

.....  
ime in priimek posameznika

.....  
stalno oziroma začasno prebivališče

.....  
datum rojstva, mesto rojstva

.....  
številka in kraj izdaje osebnega dokumenta

- **je zdravstveno zmožen za posest orožja**
- **je zdravstveno zmožen za posest in nošenje orožja**
- **ni zdravstveno zmožen**

(ustrezno označiti)

Obrazložitev ocene:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zoper oceno je možen ugovor z zahtevo za ponovni zdravniški pregled pred zdravniško komisijo za ugotavljanje zdravstvene zmožnosti za posest ali nošenje orožja v roku 15 dni od vročitve spričevala. Zahteva se vloži pri pooblaščenem zdravniku, ki je izdal to zdravniško spričevalo.

Stroški pregleda znašajo.....

**Številka:**

**Datum:**

Žig

**Pooblaščen zdravnik:**

Poslano:

- upravni enoti, pristojni za izdajo orožne listine,