

WZÓR

Część A

(pieczęć wydającego orzeczenie)

ORZECZENIE LEKARSKIE/.....
(numer) (rok)

Na podstawie badania lekarskiego przeprowadzonego zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 września 2000 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się lub posiadających pozwolenie na broń (Dz. U. Nr 79. poz. 898 z późn. zm.)

stwierdzam:

Pani/Pan
(imię i nazwisko)

nr PESEL

adres zamieszkania
(miejscowość, ulica, nr domu)

- 1) nie należy do osób wymienionych w art. 15 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji (Dz. U. Nr 53, poz. 549 z późn. zm.) i może dysponować bronią,
2) nie posiada zdolności fizycznej i psychicznej do dysponowania bronią w myśl art. 15 ustawy z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji (Dz. U. Nr 53, poz. 549 z późn. zm.)*)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

Od niniejszego orzeczenia służy badanemu prawo odwołania się do.....
.....
(nazwa podmiotu odwoławczego)
w terminie.....

*) Niepotrzebne skreślić.

Część B

(pieczęć podmiotu odwoławczego wydającego orzeczenie)

ORZECZENIE LEKARSKIE/.....
(numer) (rok)

Na podstawie badania lekarskiego przeprowadzonego zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 września 2000 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się lub posiadających pozwolenie na broń (Dz. U. Nr 79, poz. 898 z późn. zm.)

stwierdzam:

Pani/Pan
(imię i nazwisko)

nr PESEL

adres zamieszkania
(miejscowość, ulica, nr domu)

- 1) nie należy do osób wymienionych w art. 15 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji (Dz. U. Nr 53, poz. 549 z późn. zm.) i może dysponować bronią,
- 2) nie posiada zdolności fizycznej i psychicznej do dysponowania bronią w myśl art. 15 ustawy z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji (Dz. U. Nr 53, poz. 549 z późn. zm.)*)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

Niniejsze orzeczenie jest ostateczne.

*) Niepotrzebne skreślić.