

Județul: Bihor
Localitatea: Oradea
Unitatea sanitară: Spital Clinic CF Oradea
Str Republicii nr 56
Tel 025941158; Fax 0259477201

CERTIFICAT MEDICAL

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

SEMNĂTURA TITULARULUI

CONCLUZIILE EXAMINĂRIILOR MEDICALE
APT / INAPT PORT – ARMĂ
MANAGER/DIRECTOR
L.S.