Ιατρικό πιστοποιητικό

Ψυχιάτρου

για τη χορήγηση άδειας όπλου (ν. 2168/1993)

Υπόδειγμα προς συμπλήρωση και έκδοση από τον ιατρό

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ

Ονοματεπώνυμο ιατρού

Ειδικότητα

Αρ. μητρώου Ιατρικού Συλλόγου

Τηλέφωνο ιατρείου

Διεύθυνση ιατρείου

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Ονοματεπώνυμο

Όνομα πατέρα

Όνομα μητέρας

Ημερομηνία γέννησης

Τόπος γέννησης

Αριθμός δελτίου ταυτότητας

Α.Μ.Κ.Α.

Εξέτασα τον/την ανωτέρω στις ...../...../..... και πιστοποιώ, ως προς την κατάσταση της ψυχικής του/της υγείας, ότι δεν πάσχει από ψυχική νόσο ή διαταραχή και ότι, από ψυχιατρικής πλευράς, δεν υφίσταται κώλυμα για τη χορήγηση άδειας κατοχής όπλου κατά τον ν. 2168/1993.

Τόπος

Ημερομηνία έκδοσης

Ο/Η ιατρός

Υπογραφή και σφραγίδα

Το πιστοποιητικό παραδίδεται από τον ιατρό στον εξεταζόμενο σε σφραγισμένο φάκελο· η Αστυνομία δεν παραλαμβάνει πιστοποιητικό με παραβιασμένο φάκελο (ΥΑ 3009/2/20-στ΄/1994 και 3009/2/23-α΄/1994, όπως τροποποιήθηκαν με την 3009/2/177-α΄/2020). Με τη συναίνεση του εξεταζόμενου μπορεί να αποσταλεί και ηλεκτρονικά απευθείας στην αρμόδια Υπηρεσία (ΥΑ 3009/2/177-λγ΄/2023).