

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Ο υπογεγραμμένος ιατρός
αφού εξέτασα τον/την του
..... πιστοποιώ ότι δεν πάσχει από ψυχασθένεια, ψυχοπάθεια
ή άλλες ψυχονευρωτικές καταστάσεις, δεν κάνει λήψη νευροληπτικών ή
ναρκωτικών ουσιών και κρίνεται ικανός/ικανή από πλευράς υγείας για
να του χορηγηθεί άδεια για να μπορεί να αθλείται, καθώς και για την
χορήγηση στον/στην προαναφερόμενο/η αδειών οπλοφορίας, κατοχής
και μεταφοράς κυνηγετικών και σκοπευτικών πυροβόλων όπλων.

Αθήνα/...../20....

Ο Ιατρός