

**NN 36/2020 (25.3.2020.)**

Ministarstvo zdravstva

Na temelju članka 11. stavka 5. [Zakona o nabavi i posjedovanju oružja građana](#) (»Narodne novine«, broj 94/2018), uz prethodnu suglasnost ministra nadležnog za poslove hrvatskih branitelja, ministar zdravstva donosi

## **PRAVILNIK O ZDRAVSTVENIM PREGLEDIMA ZA UTVRĐIVANJE ZDRAVSTVENE SPOSOBNOSTI ZA DRŽANJE I NOŠENJE ORUŽJA**

### **I. OPĆE ODREDBE**

#### **Članak 1.**

(1) Ovim se Pravilnikom propisuju:

1. način i postupak obavljanja zdravstvenih pregleda, popis bolesti i zdravstvenih stanja koja su zapreka za držanje i nošenje oružja
2. način vođenja evidencije i medicinske dokumentacije i sadržaj uvjerenja o izvršenom zdravstvenom pregledu.

(2) Nadzor nad radom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju djelatnost medicine rada i privatnih ordinacija medicine rada u kojima se utvrđuje zdravstvena sposobnost za držanje i nošenje oružja propisan je posebnim zakonom kojim se regulira zdravstvena zaštita.

### **II. OBAVLJANJE ZDRAVSTVENIH PREGLEDA**

#### **Članak 2.**

(1) Zdravstveni pregled kojim se utvrđuje zdravstvena sposobnost za držanje i nošenje oružja (u daljnjem tekstu: zdravstveni pregled) može biti:

- zdravstveni pregled koji se obavlja radi izdavanja Uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti za držanje i nošenje oružja (u daljnjem tekstu: Uvjerenje)
- izvanredni zdravstveni pregled kojeg obavlja vlasnik oružja za kojeg se opravdano sumnja da više nije zdravstveno sposoban za držanje i nošenje oružja
- izvanredni zdravstveni pregled obavlja i osoba čija je zdravstvena sposobnost različito ocijenjena u jednoj ili više zdravstvenih ustanova.

(2) Na izvanredni zdravstveni pregled vlasnika oružja zaključkom upućuje policijska uprava odnosno policijska postaja Ministarstva unutarnjih poslova (u daljnjem tekstu: nadležno tijelo) sukladno članku 16. Zakona o nabavi i posjedovanju oružja građana.

(3) Osobi koja nije priložila zaključak iz stavka 2. ovoga članka da je osoba upućena na izvanredni zdravstveni pregled, Uvjerenje smatrat će se nevažećim.

#### **Članak 3.**

(1) Prije početka zdravstvenog pregleda iz članka 2. stavka 1. ovoga Pravilnika, osoba koja će pristupiti zdravstvenom pregledu, a koja se liječi, mora prethodno pribaviti mišljenje svoga izabranog liječnika obiteljske/opće medicine (u daljnjem tekstu: izabrani liječnik) i mišljenje izabranog doktora medicine specijalista psihijatrije s popisom verificiranih bolesti i stanja i popisom terapije koju osoba uzima te koje na dan početka zdravstvenog pregleda nije starije od 30 dana.

(2) Mišljenja iz stavka 1. ovoga članka izabrani liječnici izdaju na obrascu čiji su izgled i sadržaj utvrđeni u Prilogu I. i Prilogu II. koji su tiskani uz ovaj Pravilnik i čine njegov sastavni dio.

(3) Prilikom zdravstvenih pregleda iz članka 2. stavka 1. ovoga Pravilnika, specijalist medicine rada mora zatražiti uvid u zdravstvenu dokumentaciju osobe na pregledu, a koja je pohranjena kod njegovog izabranog liječnika, drugih doktora medicine ili u drugim zdravstvenim ustanovama ili trgovačkim društvima.

(4) Izjavu o pristanku pristupu medicinskoj dokumentaciji kao i o pristanku na obavljanje probirnog testa na droge i testa na alkohol, osoba na pregledu potpisuje u karton zdravstvenog pregleda.

(5) Osoba koja nije potpisala izjavu iz stavka 4. ovoga članka ne može pristupiti zdravstvenom pregledu za držanje i nošenje oružja.

#### Članak 4.

Zdravstveni pregledi obvezno obuhvaćaju:

– prethodno pribavljeno mišljenje izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite – liječnika obiteljske/opće medicine,

– prethodno pribavljeno mišljenje izabranog doktora medicine specijalista psihijatrije – specijalista psihijatrije kod kojeg se osoba liječi

anamnestičke podatke,

klinički pregled i pretrage:

1. antropometrijske podatke

2. klinički nalaz: kože i vidljivih sluznica, glave i vrata, prsnog koša i pluća, srčanožilnog sustava, trbuha i trbušnih organa, mokraćnog sustava, lokomotornog sustava i kralježnice,

3. orijentacijsko ispitivanje osjeta sluha i ravnoteže,

4. EKG u mirovanju,

5. laboratorijske pretrage (krvna slika, glukoza u krvi, GGT, urin),

6. probirni test na droge i probirni test na alkohol – kada to odrede specijalist medicine rada i/ili specijalist psihijatar/neuropsihijatar.

oftalmološki pregled: anamneza, vanjski pregled oka i adneksa oka, palpaciju, pregled očne pozadine, ispitivanje vidnih sposobnosti (oštrine vida na daljinu i na blizinu, binokularnog vida, osjeta za boju, forije, fuzije, dubinskog i perifernog vida),

psihijatrijski pregled: anamneza i psihički status,

psihologijska obrada:

1. zdravstveni pregled obuhvaća: utvrđivanje kognitivnih, senzomotoričkih i psihomotoričkih sposobnosti i procjenu osobina ličnosti, s posebnim naglaskom na emocionalnu stabilnost i opću adaptiranost,

2. u slučaju izvanrednog zdravstvenog pregleda, osim utvrđivanja kognitivnih, senzomotoričkih i psihomotoričkih sposobnosti i procjene osobina ličnosti, s posebnim naglaskom na emocionalnu stabilnost i opću adaptiranost, psiholog može napraviti i proširenu obradu, ovisno o razlozima izvanrednog zdravstvenog pregleda.

Članak 5.

(1) Zdravstvene preglede obavljaju: doktor medicine, specijalist medicine rada/sporta; doktor medicine, specijalist oftalmolog i doktor medicine, specijalist psihijatar ili neuropsihijatar te psiholog. Nakon liječničkog pregleda svaki od specijalista određene specijalnosti koji je sudjelovao u pregledu i psiholog koji je obavio psihologijsku obradu, daju ocjenu o zdravstvenoj sposobnosti za držanje i nošenje oružja (u daljnjem tekstu: ocjena zdravstvene sposobnosti).

(2) Uvjerenje potpisuje doktor medicine, specijalist medicine rada u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu ili privatnoj ordinaciji medicine rada.

Članak 6.

(1) Nalaze kliničkog pregleda i pretraga upisuje doktor medicine, specijalist medicine rada/sporta u karton zdravstvenog pregleda – zdravstvena sposobnost za držanje i nošenje oružja (u daljnjem tekstu: karton zdravstvenog pregleda).

(2) Doktor medicine, specijalist oftalmolog upisuje nalaz u poseban obrazac Oftalmološki pregled – zdravstvena sposobnost za držanje i nošenje oružja koji je sastavni dio kartona zdravstvenog pregleda.

(3) Doktor medicine, specijalist psihijatar ili neuropsihijatar upisuje nalaz u poseban obrazac Psihijatrijski pregled – zdravstvena sposobnost za držanje i nošenje oružja koji je sastavni dio kartona zdravstvenog pregleda.

(4) Psiholog upisuje nalaz u posebni obrazac Psihologijska obrada – zdravstvena sposobnost za držanje i nošenje oružja koji je sastavni dio kartona zdravstvenog pregleda.

(5) Nalaz – i proširene medicinske obrade – pregleda i pretraga upisuju se u poseban obrazac – Proširena medicinska obrada koji je sastavni dio kartona zdravstvenog pregleda.

Članak 7.

Ako je za donošenje konačne ocjene zdravstvene sposobnosti potrebna dodatna obrada i mišljenje specijaliste drugih specijalnosti pregledana osoba će biti upućena istima, ovisno o indikaciji.

### III. ZDRAVSTVENE ZAPREKE

Članak 8.

Za držanje i nošenje oružja sposobna je osoba za koju se zdravstvenim pregledima iz članka 4. ovoga Pravilnika utvrdi da je tjelesno i duševno zdrava, odnosno da nema zdravstvene zapreke (bolesti i bolesna stanja) koja ju čine zdravstveno nesposobnom za držanje i nošenje oružja.

## Članak 9.

(1) Zdravstvenom zaprekom za držanje i nošenje oružja u zdravstvenim pregledima, smatraju se (bolesti i bolesna stanja navedena su prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti -10 i DSM-V ako narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem:

### Novotvorine

1. Primarne i sekundarne zloćudne novotvorine koje s obzirom na sijelo i/ili funkcionalnu aktivnost i/ili morfologiju i/ili dovode do promjene funkcionalnih sposobnosti i utječu na sigurno rukovanje oružjem,

### Endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma

1. diabetes mellitus – osim medicinski kontroliranih slučajeva koji su regulirani. Specijalisti interne medicine, subspecijalisti dijabetolozi, obvezni su na traženje specijalista medicine rada/sporta utvrditi da li je zdravstveno stanje ili terapija koju uzima zbog liječenja šećerne bolesti, zapreka za sigurno rukovanje oružjem,

2. teži oblici hipertireoze i hipotireoze,

3. izrazit adipozitet, koji utječe na funkcionalnu sposobnost i bitno utječe na sigurno rukovanje oružjem,

4. ostale bolesti i stanja endokrinog sustava koji narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem,

### Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja

1. Organski i simptomatski duševni poremećaji (uzrokovani moždanom disfunkcijom) (demencija, organski amnestički sindrom, delirij i ostali duševni poremećaji izazvani oštećenjem mozga i fizičkom bolešću),

2. Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari – osim u osoba sa stabilnom remisijom (kod poremećaja uzrokovanih alkoholom najmanje 12 mjeseci, drogama najmanje 24 mjeseca, a kod poremećaja uzrokovanih ostalim psihoaktivnim tvarima najmanje 12 mjeseci), bez klinički značajnih smetnji ili oštećenja u socijalnom i radnom funkcioniranju, uz obvezni kontrolni pregled

3. Shizofrenija, shizotipni, sumanuti i ostali psihotični poremećaji,

4. Afektivni poremećaji (poremećaji raspoloženja) – manični, depresivni, bipolarni, sa ili bez psihotičnih simptoma, kao i recidivirajući sindromi koji bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem, a koji se ne mogu uspješno regulirati terapijom. Ako se mogu regulirati terapijom, nesposobni su samo onda kada je sama terapija kontraindikacija za sigurno rukovanje oružjem,

5. Neurotski poremećaji vezani za stres (teži anksio-depresivni, fobično-anksiozni, disocijativni, opsesivno-kompulzivni i recidivirajući, kronični postraumatski poremećaj, dok se ne mogu uspješno regulirati terapijom,

6. Poremećaji ličnosti i ponašanja, disocijalni poremećaj ličnosti, osim blagih i slabije izraženih poremećaja koji ne utječu na sigurno rukovanje oružjem,

7. Duševna zaostalost.

8. Namjerno samoozljeđivanje.

## 9. Nasilničko ponašanje.

Zapreke iz područja psihologije:

1. intelektualna insuficijencija ispod donje granice prosjeka deficit specifičnih kognitivnih sposobnosti koje se očituju kao smetnje, smanjenje ili odsutnost pažnje i koncentracije, te poremećaji percepcije, mišljenja i pamćenja
2. psihomotorni i senzomotorni poremećaji koji se očituju kao senzomotorna usporenost i nekoordiniranost, smanjena vizualno- -motorna koordinacija
3. izražene devijacije osobnosti (emocionalna i socijalna nezrelost, neprilagođeno ponašanje, anksioznost, agresivnost i druga psihopatološka stanja na području ličnosti).

Bolesti neurološkog sustava

1. Posljedice upalnih bolesti CNS-a i ostalog živčanog sustava koje narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem,
2. Sistemne atrofije koje prije svega zahvaćaju središnji živčani sustav,
3. Poremećaji koordinacije, rigor, tremor, koreotični i atetotični pokreti, piramidne i ekstrapiramidne bolesti, multipla skleroza, parkinsonova bolest, paralize i paralitički sindromi koji narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem,
4. Alzheimerova bolest i druge degenerativne bolesti i poremećaji živčanog sustava,
5. Multipla skleroza i ostale demijelinizirajuće bolesti središnjeg živčanog sustava koji narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem,
6. Epilepsija i status epilepticus, osim epilepsije u medicinski kontroliranim slučajevima u kojima se napadaji ne pojavljuju najmanje 18 mjeseci bez antiepileptičke terapije ili s kontinuiranom antiepileptičkom terapijom održavanja bez nuspojava koje mogu umanjiti psihofizičke sposobnosti za sigurno rukovanje oružjem. Specijalist neurolog – epileptolog obvezan je ustanoviti tip epileptičkog napada, procijeniti mogućnost ponovnog napada, propisati odgovarajuću terapiju, a sve zbog osiguranja sigurnog rukovanja oružjem,
7. Drugi gubici svijesti – sinkope koji narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem,
8. Teški oblici migrene i kroničnih glavobolja koji narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem,
9. Cerebrovaskularne bolesti i sindromi u vezi s njima koji narušavaju funkcionalnu sposobnost osim ako se terapijom ili na drugi način ne može osigurati sigurno rukovanje oružjem,
10. Poremećaji spavanja, narkolepsija, katapleksija,
11. Opstruktivski apnejički sindrom – Ako se sumnja da pati od umjerenog ili ozbiljnog opstruktivskog apnejičkog sindroma (temeljem procjene prekomjerne dnevne pospanosti s pomoću Epworthove ljestvice pospanosti i rizika za opstruktivski apnejički sindrom temeljem pozitivnog rezultata na upitniku STOP-BANG) bit će upućen da traži dodatni ovlašteni medicinski savjet od certificiranog somnologa prije odobrenja za rukovanje oružjem. Certificirani somnolog je obvezan utvrditi vrstu poremećaja disanja tijekom spavanja, stupanj opstruktivskog apnejičkog sindroma (umjerenim opstruktivskim apnejičkim sindromom smatra se slučaj u

kojemu je broj apneja i hipopneja po satu, odnosno indeks apneja – hipopneja, između 15 i 29, dok se ozbiljnim opstrukcijskim apnejičkim sindromom smatra slučaj u kojem indeks apneja – hipopneja iznosi 30 ili više). Somnolog je obvezan propisati odgovarajuću terapiju nakon postavljene dijagnoze opstrukcijskog apnejičkog sindroma, te procijeniti učinkovitost terapije a sve zbog osiguranja sigurnog upravljanja vozilom. U svrhu sigurnog rukovanja oružjem preporučaju se povremeni zdravstveni pregledi u vremenskim razmacima od najviše tri godine radi utvrđivanja razine pridržavanja liječenja (obveznim očitanjem elektroničkog zapisa s memorijske kartice uređaja) i potrebe za nastavkom liječenja i daljnjim pomnim praćenjem.

12. Poremećaji živaca, živčanih korijena i plexusa koji narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem,

13. Polineuropatije i ostali poremećaji perifernoga živčanog sustava koji narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem,

15. Bolesti mioneuralne veze i mišića, progresivne bolesti mišića koji narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem,

16. Cerebralna paraliza i ostali paralitični sindromi, osim paralitičnih sindroma koji ne utječu na sigurno rukovanje oružjem,

17. Uporaba lijekova koji utječu na psihofizičke sposobnosti i na sposobnosti rukovanja oružjem,

18. Ostali poremećaji živčanog sustava koji narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem.

Vidne sposobnosti, bolesti oka i očnih adneksa

1. Oštrina vida oba oka, sa ili bez korekcije, manja od 0,8 u zbroju, uz uvjet da jedno oko ima oštrinu vida najmanje 0,5. Ako se ta oštrina vida postiže korekcijom dioptrija ne smije biti veća od 8,0 po oku s tim da je vidno polje oba oka potpuno uredno i da se korekcija dobro podnosi. Ako osoba ima samo jedno oko, oštrina vida tog oka, sa ili bez korekcije mora biti najmanje 0,7,

2. Prirodne ili stečene bolesti, stanja i funkcionalna odstupanja oka i adneksa oka te operativni zahvati koji prema težini bolesti utječu na vidnu oštrinu navedenu pod čl. 9, stavka f, podstavak 1,

Bolesti uha i mastoidnog nastavka

1. Oštećenje sluha jednog ili oba uha veće od 60dB na frekvencijama 500, 1000 i 2000 Hz, bez slušnog amplifikatora,

2. Simptomatsko oštećenje vestibularnog sustava i poremećaj ravnoteže, ostale bolesti i stanja organa sluha i ravnoteže koji narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem,

Bolesti srca i ostale bolesti cirkulacijskog sustava prirodne ili stečene, stanja i funkcionalna odstupanja koja utječu na sigurno rukovanje oružjem.

1. angina pectoris dok se terapijom ili drugim oblicima liječenja ne postigne stabilno stanje pri kojem je sigurno rukovanje oružjem,

2. akutni infarkt miokarda, osim nakon što je prošlo najmanje šest mjeseci od infarkta i uspješno provedene rehabilitacije, bez posljedica koje narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem,

3. AV blokom drugog stupnja tipa Mobitz II kada narušava funkcionalnu sposobnost i bitno utječe na sigurno rukovanje oružjem,
4. atrioventrikulski AV blok trećeg stupnja ili izmjeničnim blokom lijeve i desne grane, osim u slučaju ugrađenog trajnog elektrostimulatora srca, s urednom srčanom funkcijom redovito praćenom kod nadležnog kardiologa,
5. bradiaritmija: bolest sinusnog čvora i poremećaji provodnog sustava srca s anamnezom jedne ili više epizoda sinkope, osim u medicinski kontroliranim slučajevima i kada je od posljednje sinkope protekao period od minimalno šest mjeseci,
6. tahiaritmija (supraventrikulske i ventrikulske aritmije) sa strukturnom bolesti srca osim kad narušava funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem,
7. ventrikulska tahikardija, osim u kontroliranim slučajevima sa ili bez ugrađenog kardioverter defibrilatora,
8. ugrađen kardioverter defibrilator (ICD). U medicinski kontroliranim slučajevima zdravstvena sposobnost za rukovanje oružjem može se uspostaviti nakon proteka od minimalno sedam dana od ugradnje/zamjene, te minimalno nakon šest mjeseci od posljednje isporuke šoka,
9. ostali poremećaji ritma i bolesti srca s poremećajima svijesti, koji se ne mogu terapijski regulirati, narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem,
10. perkutana koronarna intervencija (PCI s/bez ugradnje stenta) osim u medicinski kontroliranim slučajevima i nakon proteka od minimalno trideset dana od intervencije,
11. aortokoronarne prenosnice (CABG) osim u medicinski kontroliranim slučajevima, nakon proteka od minimalno šest mjeseci od intervencije, nadležni specijalist može utvrditi da stanje više ne utječe na sposobnost sigurnog rukovanja oružjem,
12. Brugada sindrom sa sinkopom ili prekinuta iznenadna srčana smrt,
13. bolest srčanog zaliska s aortnom insuficijencijom, aortna stenoza, mitralna insuficijencija ili mitralna stenoza osim ako ne narušava funkcionalnu sposobnost i ne utječe na sigurno rukovanje oružjem,
14. zatajenje srca: NYHA III. ili IV. ili s istisnom frakcijom (EF) manjom od 35%,
15. kirurški zahvat na srčanom zalisku, osim u medicinski kontroliranim slučajevima i ukoliko ne narušava funkcionalnu sposobnost i ne utječe na sigurno rukovanje oružjem,
16. stanje nakon perikarditisa sa znacima konstrikcije, dok narušava funkcionalnu sposobnost i bitno utječe na sigurno rukovanje oružjem,
17. neregulirana arterijska hipertenzija s komplikacijama ili hipertenzija trećeg stupnja koja narušava funkcionalnu sposobnost i bitno utječe na sigurno rukovanje oružjem,
18. sindrom dugoga QT intervala sa sinkopom, torsade des pointes ili QTc interval > 500 ms,
19. hipertrofična kardiomiopatija s anamnezom sinkope ili ako su prisutna najmanje dva sljedeća zdravstvena stanja: debljina stjenke lijeve klijetke (LV) > 3 cm, prolazna ventrikulska tahikardija, obiteljska anamneza iznenadne smrti (srodstvo u prvom koljenu), izostanak porasta krvnog tlaka pri fizičkom naporu,

20. ostale kardiomiopatije koje narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem,

21. ugradnja uređaja za mehaničku potporu srcu,

22. transplantacija srca, koja narušava funkcionalnu sposobnost i bitno utječe na sigurno rukovanje oružjem,

23. aneurizma prsne i trbušne aorte ako je najveći promjer aorte veći od 5,5 cm i takav da se predviđa znatan rizik od nagle rupture i iznenadnog događaja koji narušava funkcionalnu sposobnost i bitno utječe na sigurno rukovanje oružjem,

24. izražena stenoza karotidne arterije, osim u medicinski kontroliranim slučajevima i kada nadležni specijalist utvrdi da ne utječu na sposobnost sigurnog rukovanje oružjem,

Bolesti dišnog sustava, koje narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem.

Bolesti probavnog sustava, koje narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem.

Bolesti kože i potkožnog tkiva, koje narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem.

Bolesti mišično-koštanog sustava i vezivnog tkiva

1. Deformiteti, kontrakture ili nedostatak, koji oštećuju funkciju, dijela ili cijelog ekstremiteta urođeni ili stečeni defekti udova koje remete urednu funkciju lokomotornog sustava i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem

Bolesti urinarnog sustava, prirodene ili stečene koje narušavaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječu na sigurno rukovanje oružjem.

Ostale bolesti, prirodene malformaciji i deformacije, simptomi, abnormalni klinički nalazi, posljedice ozljeda, otrovanja i ostalih vanjskih uzroka koje utječu na sigurno rukovanje oružjem.

– Trajne funkcionalne posljedice uzrokovane dugotrajnim i iscrpljujućim bolestima.

(2) U slučaju iz stavka 1. podstavka 3. ovoga članka, posebno će se uzeti u obzir mišljenje izabranog doktora medicine specijalista psihijatrije kod kojeg se osoba liječi te s obzirom na težinu, oblik, trajanje i ostale okolnosti bolesti individualno utvrditi narušava li ona u konkretnom slučaju funkcionalnu sposobnost i bitno utječe na sigurno rukovanje oružjem.

#### IV. OCJENA ZDRAVSTVENE SPOSOBNOSTI

##### Članak 10.

Ocjena zdravstvene sposobnosti donosi se najkasnije u roku od 5 dana od početka zdravstvenog pregleda, a najkasnije u roku od 30 dana ako je potrebna proširena medicinska obrada ili kod izvanrednog zdravstvenog pregleda.

##### Članak 11.

(1) Ocjena zdravstvene sposobnosti može biti:



- sposoban – ako su svi specijalisti određene specijalnosti i psiholog koji su sudjelovali u zdravstvenom pregledu dali ocjenu: zdravstveno sposoban za držanje i nošenje oružja
- nesposoban – ako i jedan od specijalista određene specijalnosti ili psiholog koji je sudjelovao u zdravstvenom pregledu dao ocjenu: zdravstveno nesposoban za držanje i nošenje oružja.

(2) Kod ocjene zdravstvene sposobnosti na Uvjerenju obvezno se navodi broj zaključka na temelju kojega je osoba upućena na izvanredni zdravstveni pregled.

(3) Kod ocjene zdravstvene sposobnosti »nesposoban«, u kartonu zdravstvenog pregleda obvezno se navodi članak i točka ovoga Pravilnika na temelju koje je dana ocjena, te šifra prema 10. Međunarodnoj klasifikaciji bolesti.

(4) O ocjeni zdravstvene sposobnosti izvješćuje se:

– pregledana osoba

– Hrvatski zavod za javno zdravstvo – služba za medicinu rada za one osobe koje su upućene na zdravstveni pregled na temelju članka 16. Zakona o nabavi i posjedovanju oružja građana

– nadležno tijelo ako je ocjena zdravstvene sposobnosti »nesposoban« i/ili ako je uputilo vlasnika oružja na izvanredni zdravstveni pregled

– izabrani liječnik.

(5) Kod ocjene zdravstvene sposobnosti »nesposoban«, ponovni zdravstveni pregled nije moguć prije isteka roka od tri mjeseca.

(6) Pregledana osoba ili nadležno tijelo koje nije zadovoljno izdanim Uvjerenjem, nakon prethodno obavljenog pregleda, u drugostupanjskom postupku može u roku od 15 dana od dana primitka Uvjerenja uputiti Drugostupanjskom zdravstvenom povjerenstvu zahtjev za preispitivanjem ocjene zdravstvene sposobnosti osobe kojoj je izdano uvjerenje.

## V. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

### Članak 12.

(1) Ocjena zdravstvene sposobnosti upisuje se u Uvjerenje koje izdaje ovlaštena zdravstvena ustanova, trgovačko društvo ili privatna ordinacija medicine rada/sporta.

(2) Izgled i sadržaj Uvjerenja utvrđeni su u Prilogu III. koji je tiskan uz ovaj Pravilnik i čini njegov sastavni dio.

### Članak 13.

(1) U ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu i/ili privatnoj ordinaciji medicine rada/sporta vodi se upisnik obavljenih zdravstvenih pregleda i pohranjuju kartoni zdravstvenih pregleda.

(2) Izgled i sadržaj kartona zdravstvenog pregleda iz stavka 1. ovoga članka utvrđeni su u Prilogu IV. koji je tiskan uz ovaj Pravilnik i čini njegov sastavni dio.

(3) Ovjerena preslika Uvjerenja pohranjuje se u Kartonu zdravstvenog pregleda iz stavka 1. ovoga članka.

### Članak 14.

Medicinsku dokumentaciju iz članka 13. ovoga Pravilnika, kao i svu ostalu dokumentaciju na temelju koje je dana ocjena iz članka 11. ovoga Pravilnika, ovlaštena zdravstvena ustanova, trgovačko društvo i privatna ordinacija medicine rada/sporta obvezni su čuvati sukladno odredbama posebnoga zakona kojim se propisuje čuvanje arhivskog i registraturnog gradiva.

Članak 15.

Danom stupanja na snagu ovoga Pravilnika prestaje važiti Pravilnik o zdravstvenim pregledima za utvrđivanje zdravstvene sposobnosti za držanje i nošenje oružja (»Narodne novine«, broj 22/2013).

Članak 16.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 011-02/19-02/113 Urbroj: 534-02-1-1/2-20-1 Zagreb, 19. ožujka 2020.

Ministar izv. prof. dr. sc. Vili Beroš, dr. med., v. r.

PRILOG I.

MIŠLJENJE IZABRANOG LIJEČNIKA OBITELJSKE/OPĆE MEDICINE

ZDRAVSTVENA USTANOVA – TRGOVAČKO DRUŠTVO

ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE (Pečat)

Šifra zdravstvene ustanove – trgovačkog društva

ordinacije privatne prakse: /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Ime i prezime izabranog liječnika: \_\_\_\_\_

Šifra izabranog liječnika: /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

MIŠLJENJE IZABRANOG LIJEČNIKA OBITELJSKE/OPĆE MEDICINE

Na temelju članka 14. stavka 2. Zakona o nabavi i posjedovanju oružja građana (»Narodne novine«, broj 94/2018), a na traženje:

Ime, prezime: \_\_\_\_\_ Ime oca/majke: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: /\_/\_/\_\_\_\_\_/

OIB /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Prebivalište i adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

izdaje se ovo mišljenje radi zdravstvenog pregleda u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi ili ordinaciji kojim se utvrđuje zdravstvena sposobnost za držanje i nošenje oružja.

Navedenoj osobi izabrani sam liječnik obiteljske/opće medicine od (godina): \_\_\_\_\_ godine.

Uvidom u zdravstveni karton i priležeću medicinsku dokumentaciju navedene osobe, koji se nalazi u ovoj ordinaciji, osoba je bolovala od sljedećih bolesti i zdravstvenih problema (godina, dijagnoza, dužina bolovanja ili liječenja, korištenje lijekova ako ih je morala duže vremena redovito uzimati i eventualne trajne posljedice)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

U _____, _____ g.	(potpis i faksimil izabranog liječnika obiteljske/opće medicine)
-------------------	---

PRILOG II.

MIŠLJENJE IZABRANOG DOKTORA MEDICINE SPECIJALISTA PSIHIJATRIJE

ZDRAVSTVENA USTANOVA – TRGOVAČKO DRUŠTVO

ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE (Pečat)

Šifra zdravstvene ustanove – trgovačkog društva

ordinacije privatne prakse: /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Ime i prezime izabranog liječnika: \_\_\_\_\_

Šifra izabranog liječnika: /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

MIŠLJENJE IZABRANOG DOKTORA MEDICINE SPECIJALISTA PSIHIJATRIJE

Na temelju članka 14. stavka 2. Zakona o nabavi i posjedovanju oružja građana (»Narodne novine«, broj 94/2018), a na traženje:

Ime, prezime: \_\_\_\_\_ Ime oca/majke: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: /\_/\_/\_/\_/\_\_\_\_\_/

OIB /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Prebivalište i adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

izdaje se ovo mišljenje radi zdravstvenog pregleda u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi ili ordinaciji kojim se utvrđuje zdravstvena sposobnost za držanje i nošenje oružja.

1.	Popis verificiranih bolesti (dijagnoza, vremensko razdoblje liječenja, dužina bolovanja)
----	--

2.	Popis terapije (popis lijekova)
----	---------------------------------

3.	Stanje: (opis zdravstvenog stanja)
----	------------------------------------

Nakon što sam na temelju članka 3. stavka 1. i članka 9. stavka 2. Pravilnika o zdravstvenim pregledima za utvrđivanje zdravstvene sposobnosti za držanje i nošenje oružja (»Narodne novine« broj 36/2020) izvršio uvid u zdravstveni karton i priležeću medicinsku dokumentaciju, te psihijatrijski pregledao pacijenta i pri tome uzeo u obzir težinu, oblik, trajanje kao i ostale okolnosti bolesti, duljinu liječenja i korištenje lijekova, mišljenja sam da bolest kod pacijenta:

<input type="checkbox"/>	NE NARUŠAVA funkcionalnu sposobnost i neće bitno utjecati na sigurno rukovanje oružjem
<input type="checkbox"/>	NARUŠAVA funkcionalnu sposobnost i bitno će utjecati na sigurno rukovanje oružjem

U _____, _____ g.	(potpis i faksimil izabranog doktora medicine specijalista psihijatrije)
-------------------	--

### PRILOG III.

#### UVJERENJE O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI ZA DRŽANJE I NOŠENJE ORUŽJA

(Ovlaštena zdravstvena ustanova, trgovačko društvo ili ordinacija – za obavljanje zdravstvenih pregleda radi utvrđivanja zdravstvene sposobnosti za držanje i nošenje oružja)

Matični broj:

Broj:

Datum (dan/mjesec/godina): /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/

Mjesto pregleda:

Vrsta zdravstvenog pregleda:	<input type="checkbox"/>	izdavanja Uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti za držanje i nošenje oružja
	<input type="checkbox"/>	izvanredni zdravstveni pregled, broj zaključka nadležnog tijela _____

Na temelju članka 14. stavka 2. Zakona o nabavi i posjedovanju oružja građana (»Narodne novine«, broj 94/2018), i članka 5. Pravilnika o zdravstvenim pregledima za utvrđivanje zdravstvene sposobnosti za držanje i nošenje oružja izdaje se

#### UVJERENJE O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI ZA DRŽANJE I NOŠENJE ORUŽJA

Ime, prezime: \_\_\_\_\_ Ime oca/majke: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/



Spol:  muški  ženski Državljanstvo: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: / \_\_/ \_\_/ \_\_\_\_/

OIB / \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/

Mjesto i država rođenja: \_\_\_\_\_ Telefon ili GSM: \_\_\_\_\_

Prebivalište i adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

Bračno stanje: \_\_\_\_\_ Zanimanje: \_\_\_\_\_

Posao koji obavlja: \_\_\_\_\_

Zaposlen  kod: \_\_\_\_\_ Nezaposlen

Umirovljenik  starosna mirovina  invalidska mirovina

Istovjetnost osobe utvrđena je na temelju osobne iskaznice/putovnice (podcrtaj jednu od navedenih isprava) broj: \_\_\_\_\_ izdane u: \_\_\_\_\_

#### OSOBNANAMNEZA I IZJAVA OSOBE NA PREGLEDU

Da li ste ikada imali ikoji od navedenih zdravstvenih poremećaja (bolesti) ili od njih bili liječeni?

Zdravstveni problem		Da	Ne
1.	Problemi s očima ili vidom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Problemi sa sluhom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Problemi održavanja ravnoteže	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Povišeni krvni tlak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Bolesti srca i krvnih žila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Astma ili kronični bronhitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Bolesti krvi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Šećerna bolest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Bolesti štitnjače	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Bolesti probavnog sustava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Bolesti bubrega ili krv u urinu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.	Kožne bolesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Alergije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Novotvorine (tumori)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Operacije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Migrene/Učestale i jake glavobolje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Gubitak svijesti iz bilo kojeg razloga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Vrtoglavice ili omaglice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Neurološki poremećaji/epilepsija moždani udar/drugo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Bolesti mišićno-koštanog sustava koji zahtijevaju uporabu lijekova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Ozljede glave/druge ozljede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Duševni poremećaji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Pokušaj samoubojstva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Poremećaji pamćenja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Problemi sa spavanjem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Zlouporaba alkohola/droga/lijekova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Prijam u bolnicu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ako je odgovor na neko od prethodnih pitanja bio »Da«, upisati detalje (ako nema dovoljno prostora, podatke napisati na poseban list papira, po potrebi priložiti preslike medicinske i druge dokumentacije).

Dodatna pitanja:		Da	N
28.	Da li ste ikada liječeni u bolnici?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29.	Da li ste ikada proglašeni zdravstveno nesposobnim za držanje i nošenje oružja (Uvjerenje o zdravstvenoj sposobnosti za držanje i nošenje oružja)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Da li ste ikada upućeni na izvanredni zdravstveni pregled zbog opravdane sumnje da više niste zdravstveno sposobni za držanje i nošenje oružja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Da li već imate oružani list za držanje ili oružani list za držanje i nošenje oružja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Da li znate da imate ikakvih medicinskih problema, bolesti ili bolesnih stanja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Da li ste odslužili vojsku ili bili sudionik Domovinskog rata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Napomena:			
		Da	N
34.	Da li trenutno ili povremeno uzimate ikakve prepisane ili neprepisane lijekove?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ako da, navedite koje lijekove, svrhu i doziranje:		
Da li je netko u Vašoj obitelji bolovao ili je liječen od:		Da	N
	Šećerne bolesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih uzimanjem psihoaktivnih tvari (alkohol, droga i ostale psihoaktivne tvari)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Duševnih bolesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Drugih bolesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Izabrani liječnik obiteljske/opće medicine:

Ime, prezime: \_\_\_\_\_

Adresa ordinacije: \_\_\_\_\_

Ja dolje potpisani potvrđujem da je moja navedena osobna izjava istinita, za to snosim moralnu, materijalnu i kaznenu odgovornost, i suglasan sam da se sva moja medicinska dokumentacija



koja se nalazi kod izabranog liječnika obiteljske/opće medicine, drugih doktora medicine ili u drugim zdravstvenim ustanovama na traženje dostavi:

\_\_\_\_\_, dr. med., specijalist medicine rada/sporta.

Izjavljujem da nisam uzimao i da ne uzimam droge i pristajem na obavljanje probirnog testa na droge.

Potpis osobe na pregledu: \_\_\_\_\_

#### KLINIČKI PREGLED

##### MJERENJA:

Visina \_\_\_\_\_ cm Težina \_\_\_\_\_ kg BMI \_\_\_\_\_

Dinamometrija šaka (na traženje): D \_\_\_\_\_ L \_\_\_\_\_

##### KLINIČKI NALAZ:

Koža i vidljive sluznice: \_\_\_\_\_

Glava i vrat: \_\_\_\_\_

Prsni koš: \_\_\_\_\_

Pluća: \_\_\_\_\_

Srce i krvne žile: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Puls: \_\_\_\_\_ /min Krvni tlak: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

Trbuh i trbušni organi: \_\_\_\_\_

Urogenitalni sustav: \_\_\_\_\_

Kralježnica: \_\_\_\_\_

Muskulatura: \_\_\_\_\_

Udovi: \_\_\_\_\_

Neurološki: \_\_\_\_\_

Napomena: Ako nema dovoljno prostora – detaljan opis nalaza napisati na poseban list papira.

#### FUNKCIONALNE PRETRAGE

Orijentacijsko ispitivanje sluha i ravnoteže: \_\_\_\_\_

EKG: \_\_\_\_\_

##### OSTALI NALAZI:

Laboratorij: E: \_\_\_\_\_ x10<sup>12</sup>/L L: \_\_\_\_\_ x10<sup>9</sup>/L Hematokrit \_\_\_\_\_ Glukoza u krvi: \_\_\_\_\_ mmol/L

Urin: \_\_\_\_\_

##### OSTALI PREGLEDI I PRETRAGE:

(Nakon uvida u originalnu medicinsku dokumentaciju, potrebne preslike uložiti u karton zdravstvenog pregleda)

**OCJENA ZDRAVSTVENE SPOSOBNOSTI:**

Potpis i faksimil doktora medicine, specijalista medicine rada/sporta

**OCJENA ZDRAVSTVENE SPOSOBNOSTI ZA DRŽANJE I NOŠENJE ORUŽJA:**

DR. MED., SPECIJALIST MEDICINE RADA/SPORTA: \_\_\_\_\_

DR. MED., SPECIJALIST OFTALMOLOG: \_\_\_\_\_

DR. MED., SPECIJALIST PSIHIJATAR/

PSIHOLOG:	_____	_____
	(sposoban, nesposoban)	(potpis, faksimil)

**OCJENA ZDRAVSTVENE SPOSOBNOSTI ZA DRŽANJE I NOŠENJE ORUŽJA**

Temeljem mišljenja izabranog liječnika obiteljske/opće medicine, osobne izjave pregledane osobe, kliničkog pregleda i pretraga, oftalmološkog pregleda, psihijatrijskog pregleda i psihologijske obrade pregledana osoba je zdravstveno

**SPOSOBNA NESPOSOBNA**

Nesposoban: Članak \_\_\_\_\_ točka: \_\_\_\_\_ Pravilnika o zdravstvenim pregledima za utvrđivanje zdravstvene sposobnosti za držanje i nošenje oružja

Šifra prema MKB-10: \_\_\_\_\_

Datum ocjene zdravstvene sposobnosti (dan/mjesec/godina): /\_\_/\_/\_\_\_\_\_/

Potpis i faksimil specijalista medicine rada/sporta

Upoznat-a sam s ocjenom zdravstvene sposobnosti za držanje i nošenje oružja

Upoznat-a sam s mogućnošću podnošenja zahtjeva za preispitivanjem ocjene zdravstvene sposobnosti drugostupanjskom zdravstvenom povjerenstvu povodom izdanog Uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti za držanje i nošenje oružja u roku od 15 dana od dana primitka uvjerenja.

Potpis pregledane osobe: \_\_\_\_\_

Broj:

Datum pregleda (dan/mjesec/godina): /\_\_/\_/\_\_\_\_\_/

Mjesto pregleda:

Vrsta zdravstvenog pregleda:	<input type="checkbox"/>	izdavanja Uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti za držanje i nošenje oru
------------------------------	--------------------------	---

		Prvi puta Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	izvanredni zdravstveni pregled
		broj rješenja nadležnog tijela _____

**KARTON ZDRAVSTVENOG PREGLEDA ZDRAVSTVENA SPOSOBNOST ZA DRŽANJE I NOŠENJE ORUŽJA**

**OFTALMOLOŠKI PREGLED**

Ime, prezime: \_\_\_\_\_ Ime oca/majke: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: / \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ /

Istovjetnost osobe utvrđena je na temelju osobne iskaznice/putovnice (podcrtaj jednu od navedenih isprava) broj: \_\_\_\_\_ izdane u:

\_\_\_\_\_

Anamneza:

Vanjski pregled oka i adneksa oka:

Palpacija:

Pregled očne pozadine:

Oštrina vida na daljinu:

Desno	SC	CC
Lijevo	SC	CC
Binokularno	SC	CC

Oštrina vida na blizinu:

Desno	SC	CC
Lijevo	SC	CC
Binokularno	SC	CC

Fuzija:

Dubinski vid:

Periferni vid:

Osjet za boje:

Ostale pretrage:

NAPOMENE I PREPORUKE:

OCJENA ZDRAVSTVENE SPOSOBNOSTI:

Potpis i faksimil dr. med., specijalista oftalmologa

Broj:

Datum pregleda (dan/mjesec/godina): /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Mjesto pregleda:

Vrsta zdravstvenog pregleda:	<input type="checkbox"/>	izdavanja Uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti za držanje i nošenje oružja
		Prvi puta Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	izvanredni zdravstveni pregled
		broj rješenja nadležnog tijela _____

## KARTON ZDRAVSTVENOG PREGLEDA ZDRAVSTVENA SPOSOBNOST ZA DRŽANJE I NOŠENJE ORUŽJA

### PSIHIJATRIJSKI PREGLED

Ime, prezime: \_\_\_\_\_ Ime oca/majke: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Istovjetnost osobe utvrđena je na temelju osobne iskaznice/putovnice (podcrtaj jednu od navedenih isprava) broj: \_\_\_\_\_ izdane u:

\_\_\_\_\_

Anamneza (duševne bolesti, duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih uzimanjem psihoaktivnih tvari – alkohol, droge i ostale psihoaktivne tvari, psihijatrijsko liječenje ambulantno i/ili bolničko, ostalo):

Psihički status (vanjski izgled, držanje, ponašanje i reagiranje; verbalni i psihički kontakt; izraz lica, mimika i gestikulacija; svijest i orijentiranost; afekt, raspoloženje i volja; psihomotorika; opažanje; pamćenje, zapamćivanje i sjećanje; mišljenje formalno i sadržajno i rasuđivanje; inteligencija, školsko znanje, informiranost i iskustvo; nagon, socijalna prilagodljivost, ličnost):

NAPOMENE I PREPORUKE:

OCJENA ZDRAVSTVENE SPOSOBNOSTI:

Potpis i faksimil dr. med., specijalista psihijatra ili neuropsihijatra

Broj:

Datum pregleda (dan/mjesec/godina): /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/

Mjesto pregleda:

Vrsta zdravstvenog pregleda:	<input type="checkbox"/>	izdavanja Uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti za držanje i nošenje oru
		Prvi puta Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	izvanredni zdravstveni pregled
		broj rješenja nadležnog tijela _____

**KARTON ZDRAVSTVENOG PREGLEDA ZDRAVSTVENA SPOSOBNOST ZA DRŽANJE I NOŠENJE ORUŽJA**

**PSIHOLOGIJSKA OBRADA**

Ime, prezime: \_\_\_\_\_ Ime oca/majke: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/

Istovjetnost osobe utvrđena je na temelju osobne iskaznice/putovnice (podcrtaj jednu od navedenih isprava) broj: \_\_\_\_\_ izdane u:

\_\_\_\_\_

Kognitivne sposobnosti:

Procjena osobina ličnosti:

Psihologijski intervju:

Ostalo:

**NAPOMENE I PREPORUKE:**

**OCJENA ZDRAVSTVENE SPOSOBNOSTI:**

Potpis i faksimil psihologa

Broj:

Datum pregleda (dan/mjesec/godina): /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/

Mjesto pregleda:

Vrsta zdravstvenog pregleda:	<input type="checkbox"/>	izdavanja Uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti za držanje i nošenje oru
		Prvi puta Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>	izvanredni zdravstveni pregled
		broj rješenja nadležnog tijela _____

**KARTON ZDRAVSTVENOG PREGLEDA ZDRAVSTVENA SPOSOBNOST ZA DRŽANJE I NOŠENJE ORUŽJA**

**PROŠIRENA MEDICINSKA OBRADA**

Ime, prezime: \_\_\_\_\_ Ime oca/majke: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: / \_\_/ \_\_/ \_\_\_\_/

Istovjetnost osobe utvrđena je na temelju osobne iskaznice/putovnice (podcrtaj jednu od navedenih isprava) broj: \_\_\_\_\_ izdane u:

\_\_\_\_\_

UPUĆUJE SE: \_\_\_\_\_

TRAŽI SE: \_\_\_\_\_

**NALAZ I MIŠLJENJE** (ako nema dovoljno prostora na prednjoj stranici – koristiti prostor na poledini, po potrebi priložiti nalaze):

**NAPOMENE I PREPORUKE:**

Potpis i faksimil

[1] Izdavanja oružnog lista

[2] Izdavanja odobrenja za obavljanje djelatnosti propisanih Zakonom o nabavi i posjedovanju oružja građana

[3] Izdavanje dopusnice za neposredno rukovanje vatrenim oružjem

Izvor: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020\\_03\\_36\\_766.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_03_36_766.html)