



## Certificat mèdic oficial

Per a permís d'arma

### 1. Persona visitada

Nom i cognoms:

### 2. Examen

Sentit de la vista:	Sistema cardiovascular i renal:
Sentit de l'oïda:	Aparell respiratori:
Sistema nerviós:	Malalties abdominals:
Estat mental:	Malalties metabòliques:
Motilitat:	Observacions:

### 3. Certificació

....., llicenciat/ada en medicina, autoritzat/ada a exercir al Principat d'Andorra per la resolució núm. ....

CERTIFICO:

Que la persona esmentada:  reuneix  no reuneix les condicions físiques i psicofísiques que estableix la normativa d'armes per obtenir el permís d'arma i/o la seva renovació.

I, perquè consti, a petició de la persona interessada, signo aquest certificat.

Signatura i segell oficial , d de

### Declaració jurada

.....  
(nom i cognoms)

DECLARO SOTA JURAMENT/PROMESA:

Que no he deformat la veritat ni he amagat l'existència de malalties o defectes en el reconeixement a què he estat sotmès.

I, perquè consti als efectes oportuns, signo aquesta declaració.

Signatura , d de