

Temeljem članka 59. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o oružju (N.N.59/12) pod kaznenom i morlanom odgovornošću dajem slijedeću

IZJAVU

Kojom ja _____ OIB _____
(ime i prezime)

s prebivalištem u _____ izjavljujem da je

doktor _____ iz Doma zdravlja

_____ s adresom _____

moj izabrani liječnik primarne zdravstvene zaštite.

Ovu Izjavu dajem radi evidentiranja izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite kod nadležnog tijela koje vodi evidenciju oružja.

Obvezujem se da ću u slučaju promjene izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite o nastaloj promjeni izvijestiti nadležno tijelo u roku od 60 dana.

Upoznat sam sa odredbom članka 56.stavka 3. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o oružju, kojom je propisano da će se ukinuti oružni list i oduzeti oružje fizičkoj osobi koja nadležnom tijelu ne dostavi podatke o izabranom liječniku primarne zdravstvene zaštite odnosno podatak o promjeni izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite.

U _____

Vlastoručni potpis