

HENKILÖTIEDOT	Henkilötunnus	Sukunimi	Etunimet	
	Lähiosoite		Postinumero ja -toimipaikka	
	Asuinkunta		Ammatti	
	Henkilöllisyys todettu			
	Henkilötodistus <input type="checkbox"/>	Ajokortti <input type="checkbox"/>	Muu, mikä? <input type="checkbox"/>	Henkilö tunnettu <input type="checkbox"/>

JOHTOPÄÄTÖKSET				
Tutkittavalta saamiene esitietojen, käytössäni olevien sairauskertomustietojen ja haastatteluhetkellä tehtyjen kliinisten löydösten perusteella				
ei ole todettu <input type="checkbox"/>				
on todettu <input type="checkbox"/>				
sairaus tai tila, joka olennaisesti heikentää henkilön soveltuvuutta ampuma-aseen hallussapitoon.				
LISÄTOIMENPITEET				
Edellä mainitun johdosta ehdotan		Psykiatrian erikoislääkärin	<input type="checkbox"/>	arviota tutkittavasta.
		Päihdelääketieteen erikoispuvevyyden omaavan lääkäriin	<input type="checkbox"/>	
		Muun, mikä?	<input type="checkbox"/>	
Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta				
Paikka ja aika	_____	Lääkäriin allekirjoitus	_____	Leima / SV-tunnus
Puhelinnumero	_____	Nimen selvennys	_____	
Annan suostumukseni tällä sivulla olevien johtopäätösten luovuttamiseen poliisille ampuma-aseen hankkimislupa-anomukseni käsittelyä varten				
Paikka ja aika	_____	Tutkitun allekirjoitus	_____	