



Openbaar Lichaam Bonaire

Kabinet van de Gezaghebber

Verklaring betreffende lichamelijke/geestelijke geschiktheid voor hanteren van (vuur)wapen

Naam : _____
Voornamen : _____
Geboortedatum/plaats : _____
Identiteitsnummer : _____

Deze pagina in te vullen door aanvrager en in te leveren bij de huisarts!

Lijdt U aan:		
- toevallen (vallende ziekte of flauwtjes)	Ja	Nee
- evenwichtsstoornissen?	Ja	Nee
Bent u verpleegd geweest in een (gesloten) psychiatrische behandelcentrum of in een inrichting voor zenuwenziekte?	Ja	Nee
Bent u in behandeling (geweest) voor misbruik van alcohol of verdovende middelen?	Ja	Nee
Lijdt u, voor zover bekend aan:		
- nierziekte	Ja	Nee
- suikerziekte	Ja	Nee
- verhoogde bloeddruk	Ja	Nee
- enige andere (chronische) ziekte	Ja	Nee
Mist u, eventueel ook met gebruikmaking van een bril, het normale gebruik van een oog?	Ja	Nee
Heeft u andere lichamelijke condities, waardoor het hanteren van een (vuur)wapen wordt belemmerd of bemoeilijkt?	Ja	Nee



Deze pagina in te vullen door de huisarts en in te leveren bij Kabinet Gezaghebber!

Verklaring Huisarts

Ondergetekende _____, thans werkzaam als huisarts te
Bonaire, verklaart na beoordeling van het medisch dossier van aanvrager genaamd
_____ geboren op d.d. _____

☐ geen / ☐ wel bezwaar te hebben dat aanvrager de beschikking krijgt over een
(vuur)wapen.

Aldus afgegeven op d.d. _____

Handtekening en stempel Huisarts



Deze pagina in te vullen door de optometrist en in te leveren bij Kabinet Gezaghebber.

Verklaring Optometrist Ooggezondheid

Ondergetekende _____, thans werkzaam als optometrist te Bonaire, verklaart na beoordeling van de gezondheid van de ogen van aanvrager genaamd _____ en geboren op d.d. _____

☐ geen / ☐ wel bezwaar te hebben dat aanvrager de beschikking krijgt over een (vuur)wapen.

Aldus afgegeven op d.d. _____

Handtekening en stempel optometrist