

Dienst Wapenvergunningen

## MEDISCH ATTEST

Ondergetekende, .....,  
geneesheer, verklaart hierbij kennis te hebben genomen van de vigerende criteria bepaald  
door de Wapenwet en op basis hiervan te hebben geoordeeld dat :

de heer / mevrouw <sup>1</sup> : .....

geboren te : .....op : .....

adres : .....

.....

zowel fysisch als psychisch

geschikt is

niet geschikt is

om een wapen te manipuleren zonder gevaar voor zichzelf of voor anderen, om de  
schietsport te beoefenen en/of om een wapen te dragen.

Datum :

Handtekening en stempel  
geneesheer

<sup>1</sup> : het onnodige schrappen