

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"/>	
En tunne aikaisempaa terveydentilaa <input type="checkbox"/>	Tunnen aikaisemman terveydentilan <input type="checkbox"/>	Olen seurannut tutkitavan terveydentilaa	Henkilökohtaisesti alk. pvm	Asiakirjoista alk. pvm	
TUTKITTAVAN ILMOITUS TERVEYDENTILASTAAN				Ei	On
1. Dementia					
2. Päihderippuvuus					
3. Psykoosi					
4. Kaksisuuntainen mielialahäiriö (maanis-depressiivinen sairaus)					
5. Vaikea masennus tai vaikea ahdistus					
6. Persoonallisuushäiriö					
7. Itsetuhoisuus					
KÄYTTÖSSÄNI OLEVASTA SAIRAUSKERTOMUKSESTA ILMENEE				Ei	On
1. Dementia					
2. Päihderippuvuus					
3. Psykoosi					
4. Kaksisuuntainen mielialahäiriö (maanis-depressiivinen sairaus)					
5. Vaikea masennus tai vaikea ahdistus					
6. Persoonallisuushäiriö					
7. Itsetuhoisuus					
8. Muu, mikä?					
LÖYDÖKSET				Normaali	Poikkeava
1. Dementiaan viittaavat löydökset					
2. Päihderippuvuuteen viittaavat löydökset					
3. Realiteetin testaus, psykoosiin viittaavat löydökset					
4. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön (maanis-depressiiviseen sairauteen) viittaavat löydökset					
5. Vaikeaan masennukseen tai vaikeaan ahdistukseen viittaavat löydökset					
6. Persoonallisuushäiriön viittaavat löydökset					
7. Itsetuhoisuuteen viittaavat löydökset					
8. Muu, mikä?					
JOHTOPÄÄTÖKSET					
Tutkittavalta saamiene esitetöjen, käytössäni olevien sairauskertomustietöjen 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 erityispätevyyden omaavan lääkäriin	<input type="checkbox"/>		
		Muun, mikä?	<input type="checkbox"/>		
Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntöni 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			