# MEDISCH ATTEST

Ondergetekende......................................................................................................................, arts,

verklaart na ondervraging en onderzoek dat de genaamde:

naam ................................................................................ voornaam ...............................................

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

straat + nr .........................................................................................................................................

postcode ................... gemeente.......................................................................................................

geen fysieke noch mentale tegenindicaties vertoont voor het voorhanden hebben van een vuurwapen zonder gevaar voor zichzelf of voor anderen in de zin van artikel 11, §3, 6° wapenwet.
De vaststelling van bekwaamheid om een vuurwapen te hanteren geldt enkel voor zover
bovengenoemde zich blijvend fysisch en psychisch manifesteert als ten tijde van de ondertekening van dit attest.

Datum: ......................................................... Handtekening en stempel geneesheer