



## Anmälan

Polisstyrelsen  
Vapenförvaltning  
PB 50  
11101 RIIHIMÄKI

### Skjutvapenansökan av yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården

Jag anser, att den nedannämnda personen i enlighet med 114 § 1 mom. i skjutvapenlagen med grundad anledning är olämplig att inneha skjutvapen, vapendelar, patroner eller särskilt farliga projektiler.	
<b>Anmälaren</b>	Namn
	Utbildning eller yrkesställning
	Arbetsplats
	Adress   Postnummer och -anstalt
<b>Den som anmälan gäller</b>	Namn   Personbeteckning
	Adress   Postnummer och -anstalt
<b>Motivering till olämplighet</b>	<input type="checkbox"/> Personen har tagits in för psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja på den grund som avses i 8 § 1 mom. 2 punkten i mentalvårdslagen (1116/1990) utifrån en sådan bedömning på basis av ett självmordsförsök som visar att mentalsjukdomen medför allvarlig fara för personens hälsa och säkerhet
	<input type="checkbox"/> Personen har vid en sinnesundersökning, farlighetsbedömning eller annan rättspsykiatrisk undersökning konstaterats vara farlig för sig själv eller för någon annan
	<input type="checkbox"/> Personen har bedömts vara farlig för sig själv eller för någon annan utifrån uppgifter i patientjournalen om våldsamt eller hotfullt beteende och en bedömning som grundar sig på ett personligt möte med honom eller henne
	<input type="checkbox"/> Personen har betett sig våldsamt eller hotat med våld när han eller hon har träffat en läkare eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården
	<input type="checkbox"/> Personen har på någon annan grund som specificeras i anmälan ansetts vara olämplig att inneha skjutvapen, vapendelar, patroner eller särskilt farliga projektiler
<b>Händelsen som anmälan baserar sig på</b>	Händelsen som anmälan baserar sig på har gjorts: <input type="checkbox"/> nödanmälan till nödcentralen, tidpunkt <input type="checkbox"/> brottsanmälan till polisen, tidpunkt <input type="checkbox"/> det finns inte uppgifter om att det skulle ha gjorts en nöd- eller brottsanmälan om händelsen
<b>Datum och underskrift</b>	Datum  Underskrift