



CERTIFICATUL N 4060

**PRIVIND APTITUDINEA DE A DEȚINE ȘI A FOLOSI ARME ȘI MUNIȚII, A
PRACTICA ACTIVITĂȚII SOCIALE ȘI PROFESIONALE CU
RESPONSABILITATE SPORITĂ**

1. Datele personale a Solicitantului:

Numele, prenumele Cebotari Andrei

IDNP [REDACTED] 5

Data nașterii (ziua, luna, anul) 21-04-1988

Domiciliu Orhei, s. Brănești

Rezultatul examinării (diagnosticul, codificare) după caz

Decizia Comisiei speciale de evaluare a capacității psihice:

DI/Dna Cebotari Andrei

apt(ă)

inapt(ă)

din punct de vedere psihologic și medical de a deține și a folosi arme și muniții, a practica
activitățile sociale și profesionale cu responsabilitate sporită.

Membrii Comisiei speciale:

Numele, prenumele	Specialitatea	Semnătura, certificată cu ștampila specialistului
Lîmari Alexandru	Psihiatru	
Pirojanschi Galina	Psihiatru	
Panuța Tatiana	Psiholog	 PĂNUȚĂ TATIANA PSIHOLOG CLINICIAN Seria AM Nr. 010727

Președintele Comisiei speciale:



(numele, prenumele, semnătura
l.ș. Instituției emitente)

Data 13.12.2021



Instituția Medico-Sanitară
CENTRUL COMUNITAR
DE SĂNĂTATE MENTALĂ
BOTANICA

CERTIFICATUL

Nr.

00121

PRIVIND APTITUDINEA DE A DEȚINE ȘI A FOLOSI ARME ȘI MUNIȚII, A PRACTICA
ACTIVITĂȚI SOCIALE ȘI PROFESIONALE CU RESPONSABILITATE SPORTIVĂ

**1. Datele personale ale
solicitantului:**

Numele, prenumele Juc Ludmila
IDNP [REDACTED]
Data nasterii 12/04/1968
Domiciliu, număr de telefon Chisinau, str.Cetatea Alba 141 ap 59
Rezultatul examinării (diagnosticul, codificare (după caz):

2. Decizia Comisiei speciale de evaluare a capacității psihice:

DI/dna este

Apt (ă)

Inapt(ă)

din punct de vedere psihologic și medical

de a deține și a folosi arme și
muniții ✓

a practica activitățile
sociale și
profesionale cu
responsabilitate
sportivă (a specifica): ✓

Membrii Comisiei speciale:

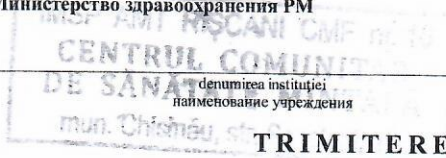
Numele, prenumele	functia	Semnatura certificată cu stampila specialistului
Cebotari Nicolae	medic psihiatru	
Scorupceva Irina	medic psihiatru	
Popa Zinaida	psiholog	

Președintele Comisiei speciale: Cebotari Nicolae

(numele, prenumele, semnatura,
instituției emitente)



Data 09/11/2021



Aprobat de MS al RM nr. 828 din 31.10.2011
Утверждена МЗ РМ

TRIMITERE-EXTRAS*
НАПРАВЛЕНИЕ-ВЫПИСКА

№ 132
din 06-12-2021

la _____
в _____
denumirea și adresa instituției unde se trimite
наименование и адрес учреждения, куда направляется

- Numele, prenumele bolnavului Bocorci Dumitru
Фамилия, имя, отчество больного
Număr de identificare [redacted] 988
Идентификационный номер
- Data nașterii 12-03-1968
Дата рождения
- Adresa la domiciliu 2-n. Str. Sării
Домашний адрес
- Locul de muncă (funcția), studii s. Mădărașeni
Место работы (должность), учебы
- Data: a) de ambulatoriu: afecțiunii st. Doice 39
Дата: по амбулатории: заболевания
trimiterii: la consultație, investigație, în staționar (a specifica)
направления: на консультацию, исследование, в стационар (подчеркнуть)

- b) de staționar: internării _____
по стационару: поступления
externării (decesului) _____
выбытия (смерти)

6. Diagnosticul complet (afecțiunea de bază, complicații concomitente)
Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

La evidența psihiatrică, se observă
simptomele unei depresii moderate
cu CSU și RSCM și se află
în stadiul de recuperare

Fără simptome psihice
Se completează de instituțiile medicale la trimiterea pacientului pentru consultație, investigație, internare, externare (deces) și se prezintă medicului de familie.
Заполняется медицинскими учреждениями при направлении пациента на консультацию, исследование, госпитализацию, при выписке (смерти) и представляется семейному врачу.

Unitatea de Psihiatrie
denumirea instituției
наименование учреждения

TRIMITERE-EXTRAS*
НАПРАВЛЕНИЕ-ВЫПИСКА

la *Unitate 10 Contact de semăfat mintal*
в *consecința psihiatrică*
denumirea și adresa instituției unde se trimite
наименование и адрес учреждения, куда направляется

1. Numele, prenumele bolnavului
Фамилия, имя, отчество больного

Bocoghă Dumitru

Număr de identificare
Идентификационный номер

2. Data nașterii
Дата рождения

1967

3. Adresa la domiciliu
Домашний адрес

1. Măgălăiești, Curtea

4. Locul de muncă (funcția), studii
Место работы (должность), учебы

5. Data: a) de ambulatoriu: afecțiunii

Дата: по амбулатории: заболевания

trimiterii: la consultație, investigație, în staționar (a specifica)

направления: на консультацию, исследование, в стационар (подчеркнуть)

b) de staționar: internării

по стационару: поступления

externării (decesului)

выбытия (смерти)

6. Diagnosticul complet (afecțiunea de bază, complicații concomitente)
Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

Janato

* Se completează de instituțiile medicale la trimiterea pacientului pentru consultație, investigație, internare, externare (deces) și se prezintă medicului de familie
Заполняется медицинскими учреждениями при направлении пациента на консультацию, исследование, госпитализацию, при выписке (смерти) и представляется семейному врачу

7. Anamneza pe scurt, investigații diagnostice, tratamentul efectuat, evoluția bolii, starea sănătății la trimitere, la externare
Краткий анамнез, диагностические исследования, проведенное лечение, течение болезни, состояние при направлении, при выписке

În evidența dispanserică de medicul de familie cu boli cronice psihice și neurologice nu s-a aflat. La moment acesta nu prezintă. Starea generală satisfăcătoare ps 12/mi TA 130/80

Recomandări curative și de muncă
Лечебные и трудовые рекомендации

Se trimite la consultul psihiatric și programul pe ob. 12.21 70^{oo} în legătură cu angajarea la muncă.



26. 2021

Medic
Врач

numele, prenumele - Ф.И.О.

Număr de identificare
Идентификационный номер



semnătura - подпись

Handwritten signature of the doctor.

CENTRUL COMUNITAR DE SĂNĂTATE MINTALĂ CRIULENI.
Or. Criuleni, str. Ștefan cel Mare 1. Tel.: 0248-25-0-27

CARTIFICAT nr. 3780.

Examinarea psihologică complexă pentru dreptul de achiziționare și port de armă, angajare la lucru cu regim special.

Cetățeanul Polizencu Vasile

Cod de identificare [redacted] 92

Data nașterii 28.09.1974

Adresa: S. Boscauș z.n. Criuleni

A trecut examinarea psihologică complexă la CCSM Criuleni pe 17.12.2021

Concluzie: După starea psiho-emoțională este apt(ă) pentru port de armă, angajare la lucru cu regim special.

Data eliberării 17.12.2021

Psiholog Mariana Țurcan

Șef CCSM Iurie Novîtchi



Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
IMSP - CCSM Criuleni
CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI
SECTIA MEDICINA DE FAMILIE
Centrul Comunitar de Sănătate Mintală
Tel.: 0248.25-0-27 1007600074799
Tel.: (+373 248) 24- 048

CERTIFICAT nr. 3780.

Pentru dreptul eliberării autorizației de achiziționare și port de armă, angajarea la lucru cu regim special.

Numele, prenumele Polizencu Vasile

Codul personal [redacted] 1013392

Data nașterii 28.09.1974

Adresa la domiciliu Criuleni Boscauș

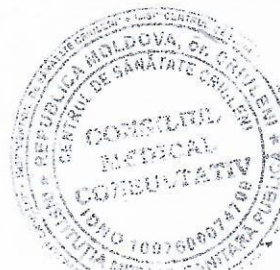
A trecut examinarea psihiatrică pe „17” 12 20 21

Concluzie: În evidență la psihiatru nu se află. La momentul examinării tulburări mintale și de comportament nu s-au depistat. Apt pentru port de armă. Apt pentru angajarea la lucru cu regim special.



Data eliberării „17” 12 20 21

Medic psihiatru Iurie Novîtchi



U.S.P. C. ESTERAGOLACEST

denumirea instituției
наименование учреждения

TRIMITERE - EXTRAS*
НАПРАВЛЕНИЕ - ВЫПИСКА

la C.C.F-10 Contact de sană-fet mintă
в com secției psihiatrice
denumirea și adresa instituției unde se trimite
наименование и адрес учреждения, куда направляется

1. Numele, prenumele bolnavului Bocogh Dumitru
Фамилия, имя, отчество больного
Număr de identificare _____
Идентификационный номер

2. Data nașterii 1967
Дата рождения

3. Adresa la domiciliu 1. Măgurești, Ciuleni
Домашний адрес

4. Locul de muncă (funcția), studii _____
Место работы (должность), учебы

5. Data: a) de ambulatoriu: afecțiunii _____
Дата: по амбулатории: заболевания
trimiterii: la consultație, investigație, în staționar (a specifica)
направления: на консультацию, исследование, в стационар (подчеркнуть)

b) de staționar: internării _____
по стационару: поступления
externării (decesului) _____
выбытия (смерти)

6. Diagnosticul complet (afecțiunea de bază, complicații concomitente)
Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)
sanatos

* Se completează de instituțiile medicale la trimiterea pacientului pentru consultație, investigație, internare, externare (deces) și se prezintă medicului de familie
Заполняется медицинскими учреждениями при направлении пациента на консультацию, исследование, госпитализацию, при выписке (смерти) и представляется семейному врачу

7. Anamneza pe scurt, investigații diagnostice, tratamentul efectuat, evoluția bolii, starea sănătății la trimitere, la externare
Краткий анамнез, диагностические исследования, проведенное лечение, течение болезни, состояние при направлении, при выписке

*În evidența dispensei se
realizează de familie cu
boli grave psihice
și născătoare nu s'afle
La moment acuză no
prezentă. Stare generală
satisfăcătoare ps 12/mi
TA 130/80*

Recomandații curative și de muncă
Лечебные и трудовые рекомендации

*Se permite ca
consulter psihic
programat pe 06.12.21 10⁰⁰
în legătura cu angajarea
la muncă.*



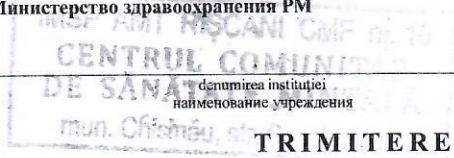
Medic
Врач

numele, prenumele - Ф.И.О.

semnătura - подпись

Număr de identificare
Идентификационный номер

[Redacted identification number]



TRIMITERE-EXTRAS*
НАПРАВЛЕНИЕ-ВЫПИСКА

№ 182
din 06-12-2021

la _____
в _____
denumirea și adresa instituției unde se trimite
наименование и адрес учреждения, куда направляется

1. Numele, prenumele bolnavului Bocorhe Dumitru
Фамилия, имя, отчество больного
Număr de identificare [redacted] 988
Идентификационный номер
2. Data nașterii 12-03-1968
Дата рождения
3. Adresa la domiciliu 7-n Str. Lenin
Домашний адрес
4. Locul de muncă (funcția), studii s. Măgarești
Место работы (должность), учебы
5. Data: a) de ambulatoriu: afecțiunii str. Doice 39
Дата: по амбулатории: заболевания

trimiterii: la consultație, investigație, în staționar (a specifica)
направления: на консультацию, исследование, в стационар (подчеркнуть)

- b) de staționar: internării _____
по стационару: поступления
externării (decesului) _____
выбытия (смерти)

6. Diagnosticul complet (afecțiunea de bază, complicații concomitente)
Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

La evidența psihiatrică se observă
simptomele unei depresii
la CSIM se observă
simptomele unei depresii

Se completează de instituțiile medicale la trimiterea pacientului pentru consultație, investigație,
internare, externare (deces) și se prezintă medicului de familie
Заполняется медицинскими учреждениями при направлении пациента на консультацию,
исследование, госпитализацию, при выписке (смерти) и представляется семейному врачу

Stampa: CENTRUL COMUNITAR DE SANATATE, OFICIUL DE SANATATE, MUN. ORHEI
Stampa: DEVERBUL
Stampa: REIETE
Stampa: CURSIVITATE



Instituția Medico-Sanitară
CENTRUL COMUNITAR
DE SĂNĂTATE MENTALĂ
BOTANICA

CERTIFICATUL
Nr. 00121

**PRIVIND APTITUDINEA DE A DEȚINE ȘI A FOLOSI ARME ȘI MUNIȚII, A PRACTICA
ACTIVITĂȚII SOCIALE ȘI PROFESIONALE CU RESPONSABILITATE SPORITĂ**

**1. Datele personale ale
solicitantului:**

Numele, prenumele Juc Ludmila
IDNP [REDACTED]
Data nasterii 12/04/1968
Domiciliu, număr de telefon Chisinau, str.Cetatea Alba 141 ap 59
Rezultatul examinării (diagnosticul, codificare (după caz):

2. Decizia Comisiei speciale de evaluare a capacității psihice:

DI/dna este

Apt (ă)

Inapt(ă)

din punct de vedere psihologic și medical

de a deține și a folosi arme și
muniții ✓

a practica activitățile
sociale și
profesionale cu ✓
responsabilitate
sporită (a specifica):

Membrii Comisiei speciale:

Numele, prenumele	functia	Semnătură certificată cu stampila specialistului
Cebotari Nicolae	medic psihiatru	
Scorupceeva Irina	medic psihiatru	
Popa Zinaida	psiholog	

Președintele Comisiei speciale: Cebotari Nicolae

(numele, prenumele, semnătura,
instituției emitente)



Data 09/11/2021

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției
Sociale al Republicii Moldova

IMSP CS.Nr.1.C.C.S.M Orhei
instituția medico-sanitară și subdiviziunea care
a eliberat certificatul



Formular nr. 091/e

Aprobat de MSMPS al RM
Ord. nr. 1031 din 18.09.2018

CERTIFICATUL N 4060

**PRIVIND APTITUDINEA DE A DEȚINE ȘI A FOLOSI ARME ȘI MUNIȚII, A
PRACTICA ACTIVITĂȚII SOCIALE ȘI PROFESIONALE CU
RESPONSABILITATE SPORITĂ**

1. Datele personale a Solicitantului:

Numele, prenumele Cebotari Andrei

IDNP [REDACTED] 5

Data nașterii (ziua, luna, anul) 21-04-1988

Domiciliu Orhei, s. Brănești

Rezultatul examinării (diagnosticul, codificare) după caz

Decizia Comisiei speciale de evaluare a capacității psihice:

DI/Dna Cebotari Andrei

apt(ă)

inapt(ă)

din punct de vedere psihologic și medical de a deține și a folosi arme și muniții, a practica activitățile sociale și profesionale cu responsabilitate sporită.

Membrii Comisiei speciale:

Numele, prenumele	Specialitatea	Semnătura, certificată cu ștampila specialistului
Lîmari Alexandru	Psihiatru	
Pirojanschi Galina	Psihiatru	
Panuța Tatiana	Psiholog	 PĂNUTĂ TATIANA PSIHOLOG CLINICIAN Seria AM Nr. 010727

Președintele Comisiei speciale:



(numele, prenumele, semnătura
l.ș. Instituției emitente)

Data 13.12.2021