

Zdravstvena delovna organizacija

in strokovna enota ZD Celje

Št. zdravstvenega potrdila in kopije 1605997X2ON/08.11.2013

ZDRAVNIŠKO POTRDILO

16.05.1997

(ime in priimek)

ULICA BRATOV VOŠNJAKOV 17, 3000

poklic _____, prebivališče _____

Namen izdaje Odhod v tujino
potrdila _____

Osnovni anamnestični podatki in podatki o rezultatu zdravniškega pregleda ter mnenje v zvezi z namenom uporabe zdravniškega potrdila.

Iz zdravstvene kartoteke _____ je razvidno, da ima redno opravljene sistematske preglede, zadnji 2015. Nima nobenih kroničnih bolezni, redne terapije ali alergij. Cepljena do sedaj po programu.

CELJE

18.05.2016

, dne _____

Podpis zdravnika:

Uporaba tega obrazca je predpisana v 10. členu pravilnika o izdajanju zdravniških spričeval in potrdil v zdravstvenih delovnih organizacijah - Ur. list SRS, št. 28-208/71

REBERŠEK ČOKI POLONCA

Pečat

Obr. 8,25