



FORMA ZA IZJAVLJIVANJE OBOLELOSTI

Obrazac za izjavi obolevanje, koji se dostavlja na: **1. LEKARSTVO**

1.1. IDENTIFIKACIJA OSOBE KOJE SE OBOLEVA

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

Adresa: _____

1.2. IDENTIFIKACIJA LEKARA

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

1.3. IDENTIFIKACIJA BOLNIČNE KARTICE

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

1.4. IDENTIFIKACIJA BOLNIČNE KARTICE

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

1.5. IDENTIFIKACIJA BOLNIČNE KARTICE

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

2. OPIS OBOLELOSTI

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

2.1. OPIS OBOLELOSTI

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

2.2. OPIS OBOLELOSTI

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

2.3. OPIS OBOLELOSTI

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

2.4. OPIS OBOLELOSTI

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

2.5. OPIS OBOLELOSTI

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

3. IDENTIFIKACIJA LEKARA

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

3.1. IDENTIFIKACIJA LEKARA

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

3.2. IDENTIFIKACIJA LEKARA

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

3.3. IDENTIFIKACIJA LEKARA

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

3.4. IDENTIFIKACIJA LEKARA

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

3.5. IDENTIFIKACIJA LEKARA

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____