

 **SRJ**

Forma za izdavanje potvrde o vakcinaciji

Podaci o osobi:

Ime i prezime: _____

Broj lične karte: _____

Adresa: _____

Podaci o vakcinaciji:

Vakcina: _____

Datum: _____

Podpis: _____



 **SRJ**

Forma za izdavanje potvrde o vakcinaciji

Podaci o osobi:

Ime i prezime: _____

Broj lične karte: _____

Adresa: _____

Podaci o vakcinaciji:

Vakcina: _____

Datum: _____

Podpis: _____

