

PRILOG BR.1

POTVRDA PORODIČNOG LJEKARA

Potvrđujem da _____ rođen/a _____
(ime i prezime)

sa prebivalištem u _____

1. NE BOLUJE OD HRONIČNIH I PSIHIČKIH BOLESTI

2. IMA POTVRĐENE SLJEDEĆE HRONIČNE I PSIHIČKE BOLESTI:

3. UZIMA POVREMENO ILI STALNO SLJEDEĆE LIJEKOVE:

PUNA ADRESA ORDINACIJE I TELEFON:

(žig i potpis doktora porodične medicine)

MP