

88000



LIJEČNIČKA/LJEKARSKA KOMORA HNŽ/K
MEDICAL CHAMBER OF HERZEGOVINA-NERETVA CANTON
MOSTAR, Ul.Dr. BARIŠE SMOLJANA br. 4

OBRAZAC ZA PRIVATNE ZDRAVSTVENE USTANOVE

(ime i prezime vlasnika)

(datum i mjesto rođenja)

(naziv i adresa zdravstvene ustanove)

PRIVATAN RAD

1. PUNO RADNO VRIJEME :

Grana medicine, specijalizacija kojom se bavi u privatnoj praksi, kratak opis medicinskih procedura koje obavlja u privatnoj praksi (kratak opis):

2. DOPUNSKI RAD :

Grana medicine, specijalizacija kojom se bavi u privatnoj praksi, kratak opis medicinskih procedura koje obavlja u privatnoj praksi (kratak opis) :

Dijagnostička i terapijska sredstva, kao i oprema koju koristi u radu (kratak opis) :

• Rješenje kantonalnog/županijskog Ministarstva za obavljanje privatne prakse kod nosioca privatna prakse te rješenje upisa u sudski registar sa pobrojanim specijalnostima unutar ustanove (dostaviti ovjerenu kopiju preslika u prilogu):

(datum izdavanja)

(broj rješenja)

•Saradnici/suradnici:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

• Radno vrijeme po specijalnostima:

(specijalnost)	od	do	(radno vrijeme)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(mjesto i datum)

(potpis i pečat podnosioca obrasca)