



## OBRAZAC ZA PRIVATNE SPECIJALISTIČKE ORDINACIJE

\_\_\_\_\_

( ime i prezime vlasnika )

\_\_\_\_\_

( datum i mjesto rođenja )

\_\_\_\_\_

( naziv i adresa ordinacije )

### PRIVATAN RAD

1. PUNO RADNO VRIJEME ( molimo zaokružite):

- u vlastitom prostoru i vlastitim sredstvima
- kod drugog nosioca privatne prakse
- u radnoj organizaciji

2. DOPUNSKI RAD ( molimo zaokružite):

- u vlastitom prostoru i vlastitim sredstvima
- kod drugog nosioca privatne prakse

*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 koja se koristi u radu ( kratak opis ) :*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Radno vrijeme privatne ordinacije:*

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

U zahtjev se prilaže sljedeća dokumentacija:

- kopija/preslik lične/osobne karte vlasnika
- važeće odobrenje za samostalan rad/licenca vlasnika
- uvjerenje o položenom specijalističkom ispitu
- cjenovnik dostavljen na email Komore u Word-u
- dokaz o uplati 200 KM u svrhu : izdavanje pozitivnog mišljenja

\_\_\_\_\_

( mjesto i datum )

\_\_\_\_\_

( potpis podnosioca zahtjeva )