



OBRAZAC ZA PRIVATNE ZDRAVSTVENE USTANOVE-POLIKLINIKA

(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 :

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

Saradnici/suradnici:

• Radno vrijeme po specijalnostima:

1. _____
(specijalnost)
2. _____
(specijalnost)
3. _____
(specijalnost)
4. _____
(specijalnost)

_____ od _____ do _____
(radno vrijeme)

_____ od _____ do _____
(radno vrijeme)

_____ od _____ do _____
(radno vrijeme)

_____ od _____ do _____
(radno vrijeme)

U zahtjev se prilaže sljedeća dokumentacija:

- kopija/preslik lične/osobne karte vlasnika
- odoborenja za samostalan rad/licence liječnika specijalista
- dokaz da lekar/liječnik nije u radnom odnosu ili da je u mirovini
- cjenovnik dostavljen na email Komore u Word-u
- dokaz o uplati 200 KM u svrhu : izdavanje pozitivnog mišljenja

(mjesto i datum)

(potpis i podnosioca zahtjeva)