

Z A H T J E V
ZA UPIS LJEKARSKOG U ORUŽNI LIST

PODACI PODNOSIOCA ZAHTJEVA

Prezime (ime oca) i ime _____

Datum i mjesto rođenja: _____

JMBG: _____

Adresa: _____

Broj telefona: _____

UZ ZAHTJEV PRILAŽEM:

- Oružni list,
- Taksa 5 KM -Žiro račun :1321000256000080 Primaoc : Budžet TK-a (vrsta prihoda 722121); općina: 094;
- Ljekarsko uvjerenje o zdravstvenoj sposobnosti, sa područja TK-a, koje izdaju ovlaštene zdravstvene ustanove sa područja TK (Dom zdravlja Tuzla, plava poliklinika Tuzla, DZ Srebrenik, DZ Živinice,DZ Lukavac, DZ Gračanica, DZ Kalesija, DZ Gradačac,DZ Čelić, privatna zdravstvena ustanova „Medical Irac“Tuzla).

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva: _____

Oružni list primio

Dana _____

Potpis podnosioca zahtjeva:
