

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, opis medicinskih procedura koje obavlja u privatnoj praksi (kratak opis) :

2. DOPUNSKI RAD :

Grana medicine, specijalizacija kojom se bavi u privatnoj praksi, 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 u prilogu):

_____ (datum izdavanja)

_____ (broj rješenja)

• Saradnici/suradnici:

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

• Radno vrijeme po specijalnostima:

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

_____ (mjesto i datum)

_____ (potpis i pečat podnosioca obrasca)