

LJEKARSKA -LIJEČNIČKA KOMORA KANTONA SARAJEVO
Bolnička 25 Sarajevo

IME I PREZIME _____

STRUČNA KVALIFIKACIJA (doktor medicine, specijalnost/uža specijalnost) _____

ADRESA STANOVANJA _____

E-MAIL _____ BROJ TELEFONA _____ BROJ MOBITELA _____

Na temelju Pravilnika o postupku izdavanja licence, kao i sadržaju i izgledu licence (Sl.novine F BiH broj 82/2013), dajem slijedeću

IZJAVU O POŠTIVANJU ETIČKIH I DEONTOLOŠKIH
NAČELA

Ovim putem izjavljujem da sam u obavljanju ljekarske/liječničke djelatnosti poštivao/la etička i deontološka načela medicinske struke.

Izjavu dajem u svrhu izdavanja odobrenja za samostalan rad (licence).

(potpis podnosioca zahtjeva)

U _____
(navesti mjesto i datum)