

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 _____

_____ od _____ do _____

(mjesto i datum)

(potpis i pečat podnosioca obrasca)