

SAGLASNOST ZA SPROVODJENJE PREPORUCENE IMUNIZACIJE

(popunjava pacijent)



ИНСТИТУТ ЗА
ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут“

Drzavljanstvo 1) Republika Srbija | JMBG 1234567890123

2) Strano drz. | Br. pasosa

Prezime Neko | **Ime** Blabla | **Ime roditelja** dfsdf

Pol: Muski | **Datum rođenja** 2022-07-04Z | **Mesto rođenja** NS

Adresa (ulica i broj) dfsdfds 1 | **Mesto/Naselje** dfssdfdsf

Opština/Grad undefined | **Tel. fiksni** 012345678

Tel. mobilni 062345678 | **email** bla@bla.com

Radni status: Zaposlen

Zanimanje zaposlenog: MUP

Korisnik ustanove soc. zast. Da | **Naziv i opština sedista**

Izjavljujem da: SAGLASAN SAM, sa sprovođenjem aktivne/pasivne imunizacije (naziv imunoloskog leka): dffdgfdg

Lekar mi je objasnio prednosti i rizike od sprovođenja aktivne/pasivne imunizacije navedenim imunoloskim lekom.

.....