

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 lkdjsakldjaslkjd | **Ime** asdkdjaslkjd | **Ime roditelja** dasjkasdjssal

Pol: Muski | **Datum rođenja** 1999-11-11Z | **Mesto rođenja** sadjkkasl

Adresa (ulica i broj) sadsa 1 | **Mesto/Naselje** sadas

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

Tel. mobilni lkjdlksad | **email** test@test.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): dasdas

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

.....