

Zdravstvena ustanova Ordinacija opće medicine Ina Jakovčić, dr. med.

Broj liječničkog očevidnika _____

Datum 19.07.24

Mjesto Split

Liječnička svjedodžba

Ime i prezime: LAURA ĆIBARIĆ

Mjesto i godina rođenja: 05.06.02

Mjesto stanovanja (adresa): SPLIT RADMILOVIĆEVA 10 SPLIT

OIB:

4	9	7	0	2	8	7	2	3	2	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Zanimanje: _____

Bračno stanje: _____

Istovjetnost osobe (identitet): _____

U koju svrhu traži svjedodžbu: za upis na fakultet

NALAZ I MIŠLJENJE DOKTORA MEDICINE: _____

Uvidom u el. zdravstveni karon nalazim da pacijentica ne boluje od teže kronične, zarazne ni psihičke bolesti. Potvrda se izdaje na zahtjev pacijenta, a služi za upis na fakultet.

MP

DR. NALJA JAKOVČIĆ
OPĆE MEDICINE
dr. med.
(potpis doktora medicine)