

Specijalistička ordinacija medicine
rada i sporta, Dr. Bruno Čičerić
Ante Kaštelančića 1, Podstrana
MBS 80484760
Tel/fax 021/330 331,
mob. 091/5688995
e-mail: dr.ciceric@gmail.com

**LIJEČNIČKO UVJERENJE O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI
ZA UPIS U I GODINU POMORSKOG FAKULTETA**

Prezime i ime, ime oca, majke: **Floigl Paul, Valter**

Datum i mjesto rođenja: **21.05.2003. Split**
Adresa stanovanja: **Perunska 13. Podstrana**

Zanimanje: **student**
Broj osobne iskaznice/putovnice:

Svrha traženja svjedožbe: Upis u I godinu pomorskog fakulteta- pmorske elektrotehničke i informatičke tehnologije

Nalaz i mišljenje: Na temelju kliničkog pregleda, psihološke i laboratorijske obrade, funkcionalnog ispitivanja: srca(EKG), vida,kolornog vida(Aq 1,4), sluha i funkcija disanja,manualne spretnosti, gore imenovani je sposoban/sposobna za upis u I godinu pomorskog fakulteta.

**Dr.med.univ. Bruno Čičerić,
specijalista medicine rada i sporta**



SPECIJALISTIČKA ORDINACIJA MEDICINE RADA
dr. Bruno Čičerić
A. KAŠTELANČIĆA 1, PODSTRANA
MBS 80484760

Dr.med.univ. Bruno Čičerić
specijalista
medicine rada i sporta
HZJZ 016785

U Podstrani: 24.07.2023