

CERTIFIKATË SHËNDETËSORE

ZDRAVSTVENO UVERENJE

C	M	0	1	0	3
---	---	---	---	---	---

Për regjistrim në shkolla të veçanta të të gjitha niveleve, shkolla speciale, shkolla ushtarake, shkolla policore, shkolla komunikacioni dhe shkolla të tjera për profesione të veçanta
Za upis u posebne škole svih nivoa, specijalna, vojna, policijska, saobraćajna, kao i drugih škola posebne struke

Institucioni Shëndetësor / Zdravstvena Institucija	
<input type="text"/>	
Kodi / Kod	<input type="text"/>
Publik / Javna	<input type="checkbox"/> Privat / Privatna <input type="checkbox"/>
Vendi / Mesto	<input type="text"/>
Nr. i Kartelës Shëndetësore / Br. Zdravstvenog Kartona	
<input type="text"/>	
Nr. i Regjistrimit / Br. Registra	<input type="text"/>
NIP / BIP	<input type="text"/>
Nr. Personal / Lični Br.	<input type="text"/>

Emri / Ime	
<input type="text"/>	
Emri i prindit / Ime roditelja	
<input type="text"/>	
Mbiemri / Prezime	
<input type="text"/>	
Viti i lindjes / Godina rođenja	<input type="text"/>
Gjinia / Pol	<input type="checkbox"/> M/M <input type="checkbox"/> F/Ž
Adresa / Adresa	<input type="text"/>
Alergjitetë / Alergije:	
<input type="text"/>	

Komisioni / Komisija:

Specialisti i Mjekësisë së Punës ose Internisti
Specijalista Medicine Rada ili Internista

Psikiatri ose Psikologu / *Psihijatar ili Psiholog*

Oftalmologu / *Oftalmolog*

Në bazë të dokumentacionit shëndetësor / *Na osnovu zdravstvene dokumentacije:*

Është i aftë Nuk është i aftë
Je sposoban Nije sposoban

Të plotësohet edhe me germa / *Popuniti i slovima*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D/D	M/M	V/G

Vendi:
 Mesto: _____

V.V
 M.P.

Drejtori:
 Direktor: _____

Nënshkrimi / *Potpis*