

CERTIFIKATË SHËNDETËSORE ZDRAVSTVENO UVERENJE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| C | M | 0 | 2 | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|

Për punësim Za zapoşljenje

| | |
|--|---|
| 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 Regjistrit Br. Registra | <input type="text"/> |
| Mjeku / Lekar | <input type="text"/> |
| Nr. Identifikues Br. Identifikacije | <input type="text"/> |
| Tel. / Tel. | <input type="text"/> |
| E-Mail | <input type="text"/> |

| | |
|---|---|
| NIP / BIP | |
| <input type="text"/> | |
| Nr. Personal Lični Br. | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | |
| Emri / Ime | |
| <input type="text"/> | |
| Emri i prindit / Ime roditelja | |
| <input type="text"/> | |
| Mbiemri / Prezime | |
| 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"/> |
| Alergjtitë / Alergije: <input type="text"/> | |

Konstatohet se / Konstatira se:

Specialisti i Mjekësisë Familjare ose Specialisti i Mjekësisë së Punës
Specialista Porodične Medicine ili Specijalista Medicine Rada

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <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