

CERTIFIKATË SHËNDETËSORE ZDRAVSTVENO UVERENJE

C M 0 5 0 1

**Për vlerësimin e aftësisë së gjykimit të drejtë
Za procenu sposobnosti ispravnog rasudjivanja**

Institucioni Shëndetësor / Zdravstvena Institucija	
<input type="text"/>	
Kodi / Kod	<input type="text"/>
Publik / Javna	Privat / Privatna
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	Gjinia Pol
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Adresa Adresa	
<input type="text"/>	
Alergjiti / Alergije:	
<input type="text"/>	

<p>_____</p> <p>Mjeku Ligjor / Lekar Sudske Medicine</p>	
---	--

<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