

CERTIFIKATË SHËNDETËSORE ZDRAVSTVENO UVERENJE

C	M	0	6	0	1
---	---	---	---	---	---

Për përcaktimin e shkallës së lëndimeve trupore dhe / ose psikike në bazë të
Za odredjivanje nivoa telesnih i / ili psihičkih ozleda, na osnovu

 ekzaminimit
pregleda

 dokumentacionit mjekësor
zdravstvene dokumentacije

me kërkesë të / na zahtev

 personit fizik
fizičkog lica

 personit juridik
pravnog lica

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"/>
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"/>
Alergjitetë / Alergije: <input type="text"/>	

Mjeku Ligjor / Lekar Sudske Medicine

<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