

Zdravstvena ustanova: _____

Izabrani liječnik opće/obiteljske medicine _____

Osiguranik/ica _____, rođen/a _____ u _____

s prebivalištem u _____ osobno je pristupio/la

zdravstvenom pregledu radi izdavanja liječničke potvrde u svrhu ostvarivanja prava na
subvencioniran stanovanje. Uvidom u osobni zdravstveni karton i po izvršenom pregledu
osiguranika/ice izdaje se

LIJEČNIČKA POTVRDA ZA SMJEŠTAJ U STUDENTSKI DOM

1. kojom se potvrđuje da osiguranik/ica **NE BOLUJE** od zaraznih bolesti
2. kojom se potvrđuje da osiguranik/ica **BOLUJE** od kroničnih nezaraznih bolesti zbog
kojih se **ne preporuča** smještaj u jednokrevetnu sobu,

Napomena liječnika:

U _____

Datum: _____

Liječnik opće/obiteljske medicine

MP

Osiguranik/ica

Napomena: ovaj obrazac i kriteriji usuglašeni su s HZJZ i Ministarstvom zdravstva.