

Područni ured: 114
Ime i prezime: **FRANO BAZINA**
Datum rođenja: **09.08.1985**
Adresa: **BISKUPA A KAŽOTICA 1, ZAGREB**
MBO: **110416814**
OIB: **49623396887**
Broj osobnog kartona:
Spol: **M**

DOM ZDRAVLJA ZAGREB - CENTAR
Martićeva 63a, ZAGREB

1. HZZO

Šifra ordinacije: **900032855**
Šifra izabranog doktora medicine: **0161165**

POTVRDA O PRIVREMENOJ NESPOSOBNOSTI ZA RAD

Izjavljujem da sam na osnovi pregleda zaposlenika utvrdio potrebu bolovanja zbog:	
Šifra uzroka bolovanja: A0	
Prvi dan nesposobnosti: 16.12.2024	Očekivano trajanje bol.: 5 dan(a)

Bolovanje prema preporuci doktora specijalistike	Šifra dr. spec.	Šifra ustanove
NE	591191	

ZAGREB, 16.12.2024

Pečat zdravstvene ustanove
ili privatne ordinacije

Popis i faksimil izabranog
doktora medicine