

Područni ured: **072**
Ime i prezime: **ZINKO GRGURI**
Datum rođenja: **27.01.1958**
Adresa: **IKOVI I 126, KASTAV**
MBO: **118444264**
OIB: **83423185553**
Broj osobnog kartona:
Spol: **M**

Ordinacija opće medicine **Jadranka**
Mikašinovi Arbanas, dr.med.
Osječka bb, RIJEKA

Šifra ordinacije: **882988298**
Šifra izabranog doktora medicine: **0058548**

POTVRDA O PRIVREMENOJ NESPOSOBNOSTI ZA RAD

Izjavljujem da sam na osnovi pregleda zaposlenika utvrdio potrebu bolovanja zbog: Šifra uzroka bolovanja: A0	
Prvi dan nesposobnosti: 07.12.2021	Od ekivano trajanje bol.: 60 dan(a)

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

RIJEKA, 07.12.2021

Pečat zdravstvene ustanove
ili privatne ordinacije

Potpis i faksimil izabranog
doktora medicine