

	Opća bolnica Varaždin	UNAPRIJED ISKAZANI ZAHTJEVI	OZ-UIZ-PP/4 Stranica: 1 od 1 Izdanje: 1 Veza: RU-UIZ-3.8./1 Vrijedi od: 29. 07.2022.
		3.8.Unaprijed iskazani zahtjevi	

Izjava pacijenta o unaprijed iskazanim zahtjevima

Odjel _____

Ime i prezime pacijenta:	
Datum rođenja:	MBOO:
Adresa pacijenta:	
Kontakt broj tel.:	Med.dg.:

Ja _____ unaprijed iskazujem zahtjev koji se odnosi na

Potpis bolesnika: _____

Datum i vrijeme: _____

Pečat i potpis liječnika: _____