|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MemoNoviCrni | **ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО**  Слободана Пенезића 16, 36000 Краљево;Tel/fax:036/392-336  e-mail: [office@](mailto:office@)zjzkv.org.rs  Текући рачун:840-258661-48, УПТ ; ПИБ- 100240226  **Служба за немедицинске послове** | Страна: 1 oд 1 |

Датум:\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2020.године

На основу усменог/писменог Решења Републичке санитарне инспекције (број \_\_\_\_\_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_\_\_\_ 2020. године\*) о упућивању у изолацију и по извршењуналожене мере дана\_\_\_.\_\_\_.

2020. године – последњи дан изолације\*, подносим следећи

**З А Х Т Е В**

**за издавање потврде о здравственом надзору**

О себи дајем следеће податке а који могу бити употребљени једино у сврху компарације са подацима из Протокола Центра за контролу и превенцију болести Завода за јавно здравље Краљево:

|  |  |
| --- | --- |
| Име |  |
| Презиме |  |
| ЈМБГ |  |
| Контакт телефон |  |
| Датум првог јављања Заводу |  |
| Тестиран\* | ДА НЕ |

Потврда ми је неопходна ради:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Име и презиме подносиоца захтева

бр.л.к. \_\_\_\_\_\_\_ ПУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Делови текста овог захтева са \* нису обавезна за попуњавање.