ORDINACIJA OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

**Predmet:** Liječnička potvrda za\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, za potrebe upisa na Medicinski fakultet Osijek.  **(ime i prezime pristupnika)**

Uvidom u zdravstveni karton i fizikalnim pregledom utvrđeno je da se pristupnik liječi od slijedećih bolesti (navesti stanja i dijagnoze koje bi mogle biti od značaja pri upisu na Medicinski fakultet Osijek):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Pečat i potpis liječnika

U , dana 2022.