

OBRAZAC SANITARNE KNJIŽICE

Prva strana

SANITARNA KNJIŽICA

Prva unutrašnja strana

Fotografija

(veličina
3,5 cm x 4,5
cm)

Potpis lica

Registarski broj sanitarne knjižice: _____

Javna zdravstvena ustanova / Pododjeljenje koje ovjerava sanitarnu knjižicu: _____

Druga unutrašnja strana

Ime: _____

Ime jednog roditelja: _____

Prezime: _____

Mjesto i godina rođenja: _____

Adresa stanovanja (mjesto, ulica i broj): _____

Broj lične karte i mjesto izdavanja: _____

Stručna sprema: _____

Opis posla koji obavlja: _____

Naziv i adresa poslodavca: _____

Treća i naredne unutrašnje stranice

Naziv i adresa mikrobiološke laboratorije: _____

Mikrobiološki pregled	Bris nosa	Bris ždrijela	Koprokultura	Paraziti u stolici	Primjedba
Broj protokola					
Rezultati analize					

* Prisustvo mikroorganizama označiti u odgovarajućoj koloni znakom +.

Datum:

M. P.

Potpis ovlaštenog lica

Naziv i adresa javne zdravstvene ustanove / Pododjeljenja u kojem je obavljen sanitarni pregled: _____

Broj i datum protokola sanitarnog pregleda: _____

Zarazna bolest / kliconoštvo	Utvrđeno kliničkim pregledom	Primjedbe

Mišljenje*:

1. lice može obavljati poslove

2. lice ne može obavljati poslove do ozdravljenja/prestanka kliconošta

* Zaokružiti 1 ili 2.

Datum:

M. P.

Faksimil i potpis specijaliste epidemiologije /
doktora medicine

(Pečat zdravstvene ustanove)