

Општина _____

Образац 4.

ПОДАЦИ О ВОЈНОМ ИНВАЛИДУ
КОРИСНИКУ МЕДИЦИНСКО-ТЕХНИЧКИХ ПОМАГАЛА
Правилник о медицинско-техничким помагалима војних инвалида („Службени гласник РС”, број __/2)

(Име и презиме)

Ред. бр.	Назив и шифра помагала са подшифрама делова помагала из Листе помагала	Број и датум решења о праву на помагало	Број и датум налога за издавање помагала	Датум преузимања помагала	Гарантни рок	Рок трајања помагала	Сервисирање, поправка, замена дела помагала и шифра
1.							
2.							
3.							