

ДОСТАВИТИ:

1. осигуранику
2. матичној филијали

М.П.

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

1. _____
(потпис и факсимил)
2. _____
(потпис и факсимил)
3. _____
(потпис и факсимил)

Напомена: Оцена Првостепене лекарске комисије да се осигурано лице лечи од наведене болести користи се за утврђивање основа за обавезно здравствено осигурање и за оверу здравствене књижице.