

# IZVJEŠĆE ORDINACIJE ZA SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNU DJELATNOST

Izvešće za 20 ..... godinu

ZDRAVSTVENA USTANOVA / PRIVATNA ORDINACIJA: .....

Šifra ustanove: .....

ADRESA SJEDIŠTA USTANOVE (Općina/Grad/PT broj): .....

ADRESA ORDINACIJE (Općina/Grad/PT broj): .....

Šifra: .....

SPECIJALNOST: .....

RADNO VRIJEME ORDINACIJE:

PUNO

DJELOMIČNO

broj sati tjedno

## I Djelatnici u ordinaciji

**A** - Liječnik  ( )

**B** - Specijalist: - odgovarajuće specijalnosti  ( ) - ostalih specijalnosti  ( )

**C** - VŠS medicinska sestra - tehničar  ( ) **D** - SSS medicinska sestra - tehničar  ( )

## II Broj pregleda po dobnim skupinama

U ORDINACIJI:      0 - 6       7 - 19       20 - 64       65 i više

Napomene i bilješke: .....

Izvešće izradio:

M. P.

Odgovorna osoba: