



Орган вештачења у **првостепеном** поступку

Филијала _____

Захтев поднет

ЖМБГ | | | | | | | | | | | | | |

Лични број | | | | | | | | | |

_____ пол _____
(име, име једног родитеља и презиме)

Број личне карте _____ датум рођења | | | | | |

Место пребивалишта и адреса

2. МЕДИЦИНСКА И ДРУГА ДОКУМЕНТАЦИЈА НА КОЈОЈ СЕ ЗАСНИВА МИШЉЕЊЕ

3. ДИЈАГНОЗА И ШИФРА ОСНОВНЕ И ПРИДРУЖЕНИХ БОЛЕСТИ (МКБ 10)

1

4. МИШЉЕЊЕ О ПОСТОЈАЊУ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА ОБАВЉАЊЕ ПОЉОПРИВРЕДНЕ ДЕЛАТНОСТИ

5. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ МИШЉЕЊА

М.П.

ЛЕКАР ВЕШТАК

11

