

PRIJAVA K PREIZKUSU IZ ZDRAVSTVENIH VSEBIN

1. IME IN PRIIMEK ZDRAVILCA:

2. DATUM IN KRAJ ROJSTVA:

3. STALNO ALI ZAČASNO PREBIVALIŠČE:

4. IZOBRAZBA (stopnja in smer, navedba izobraževalne institucije, na kateri je bila izobrazba pridobljena in leto pridobitve)

5. ZDRAVSTVENE VSEBINE (z navedbo izobraževalne institucije, na kateri so bile pridobljene in leto pridobitve)

6. NAVEDBA, KATERI ZDRAVILSKI SISTEM ALI ZDRAVILSKO METODO IZVAJA

Datum:

Podpis zdravilca:

Priloga:
potrdilo o plačilu vseh stroškov preizkusa