

PRILOGA 1

**ZDRAVNIŠKO POTRDILO O
RAZLOGIH ZA ODLOG NASTOPA KAZNI ZAPORA**

Obsojencu

(ime in priimek)

rojenemu, stanujočemu

se izdaja zdravniško potrdilo za namen vložitve prošnje za odlog nastopa kazni zavora zaradi
bolnišničnega zdravljenja.

Opis razlogov, ki narekujejo nujno potrebnost bolnišničnega zdravljenja:

.....
.....
.....

Datum diagnoze bolezni/nastanka poškodbe.....

IZJAVA

..... izjavljam, da obsojenec

(ime in priimek zdravnika)

..... ni zmožen nastopiti kazni zavora zaradi bolnišničnega

(ime in priimek obsojenca)

zdravljenja v za obdobje od

(naziv zdravstvenega zavoda)

in predvidoma do

Kraj in datum:

.....

(podpis zdravnika, ki obsojenca zdravi v bolnišnici)

Žig