

Priloga 1

**ZDRAVNIŠKO SPRIČEVALO
gasilca**

OSNOVNI PODATKI GASILCA

(Ime in priimek gasilca)

rojen (dan/mesec/leto) _____ / ____ / _____, stanujoč: _____

(domači naslov gasilca)

MNENJE

Izbrani osebni zdravnik gasilca: _____

(Ime in priimek izbranega osebnega zdravnika, zdravstvena organizacija, v kateri je zaposlen)

na podlagi pregleda zdravstvene dokumentacije in izpolnjene IZJAVE operativnega gasilca z dne _____ / _____ / _____ ugotavljam, da gasilec (označite ustrezno alinejo):

- JE SPOSOBEN za operativnega gasilca
- NI SPOSOBEN za operativnega gasilca
- JE POGOJNO SPOSOBEN za operativnega gasilca

DRUGI POMEMBNI PODATKI:

Krvna skupina gasilca: _____

Cepljenje proti tetanusu (cepilni status; obkrožite oziroma dopolnite ustrezno alinejo):

- gasilec je bil popolno cepljen (s tremi odmerki cepiva)
- gasilec je prejel zadnji poživitveni odmerek leta _____
- cepilni status ni znan

Kraj in datum (dan/mesec/leto) izdaje zdravniškega spričevala _____; _____ / _____ / _____

Žig in podpis zdravnika: