

Komora zdravstvenih tehničara svih profila ZDK

Adresa: Huseina Kulenovića 2 (rk Zeničanka III sprat), 72000 Zenica

Tel.: _____

E-mail: komora.ztsp@gmail.com

Fb: Komorazdravstvenihtehničarasvihprofila ZE-DO



KOMORA ZDRAVSTVENIH TEHNIČARA SVIH PROFILA ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

IME I PREZIME _____

STRUČNA KVALIFIKACIJA _____

ADRESA STANOVANJA _____

E-MAIL _____ BR.TEL. _____ MOB. _____

Na temelju Pravilnika o postupku izdavanja licence, kao i sadržaju i izgledu licence
(Sl.novine F BiH broj 82/2013), dajem sljedeću

IZJAVU O POŠTIVANJU ETIČKIH I DEONTOLOŠKIH NAČELA

Ovim putem izjavljujem da sam u obavljanju zdravstvene djelatnosti poštivao/la etička i
deontološka načela zdravstvene struke.

Izjavu dajem u svrhu izdavanja odobrenja za samostalan rad (licence).

potpis podnosioca izjave

U _____
mjesto i datum