



(Organizacija udruženog rada u zdravstvu)



Broj: 131/86
Datum: 15.05.86
Reg. broj: _____

UVJERENJE O RADNOJ SPOSOBNOSTI

Prezime, očevo ime i ime *Gabejić Sabana*
Mjesto *Bucimani* datum *1968* i godina rođenja
Mjesto stanovanja *Bucimani* ulica _____ i broj _____
Opština *Grabovica* Reg. broj lične karte i mjesto izdavanja: *185/85*
Nakon obavljenih pregleda i ispitivanja utvrđeno je objektivnim nalazima da je pregledano lice:

I. OPŠTA RADNA SPOSOBNOST

Sposoban za posao

II. RADNA SPOSOBNOST ZA ODREĐENI POSAO

*Sposoban za posao primenjujući
metode na pozivnom radu*

III. NAPOMENA



Serijski broj »A« № 23772

M. P.

(Potpis ljekara)

OBRAZAC ZAŠTICE - DRUŠTVO LJEKARA SR BIH
Ugovor br. Up - 1 - Broj 07-38-287 (Preštampavanje zabranjeno)

OBAVJEŠTENJE ZA POPUNJAVANJE OBRASCA

U rubrici »I opšta radna sposobnost« treba navesti jedno od sljedeća tri mišljenja:

- a) tjelesno i duševno zdrav i sposoban
- b) nije sposoban za rad
- c) djelimično je sposoban za rad (navesti koje poslove ne treba raditi)

U rubrici »II radna sposobnost za određeni posao« treba navesti jedno od sljedeća dva mišljenja:

- a) sposoban je za određeni posao (navesti koji posao)
- b) nije sposoban za određeni posao

U rubrici »III napomena«:

kod djelimično sposobnih treba navesti da li se potpuna sposobnost može uspostaviti liječenjem:

(Popunjava se u dva primjerka)

ADOPT SREBRENICA