

ЈАВНА УСТАНОВА - ИСТОРИЈСКИ АРХИВ „31. ЈАНУАР“  
Врање, Партизанска 17а

**Предмет: Захтев за издавање фотокопија докумената здравствене архиве**

Здравствена документација (заокружити):

1. Здравствени картон
2. Историја болести
3. Отпусна листа
4. Остало

Име и презиме:

Број картона:

Година рођења:

Назив/ознака школе:

Назив болничког одељења:

Година:

Подаци о сродству подносиоца захтева ( у колико је подносиоц треће лице) или број овлашћења:

**НАПОМЕНА:**

У Врању,

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА**

(ИМЕ И ПРЕЗИМЕ)

(СВОЈЕРУЧНИ ПОТПИС)

Јмбг: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Контакт тел., Е-mail: \_\_\_\_\_