\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (IME I PREZIME)

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESA PREBIVALIŠTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KONTAKT (broj mobitela): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (e-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MJESTO I DATUM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MINISTARSTVO ZDRAVSTVA**

**Ksaver 200 a**

**10 000 Zagreb**

PREDMET: Zahtjev za izdavanje odobrenja za samostalan rad za prvostupnika fizioterapije

* zahtjev, podnosi se

Poštovani,

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podnosim zahtjev za izdavanje odobrenja za

 (IME I PREZIME)

samostalan rad za prvostupnika fizioterapije, sukladno članku 30. Zakona o sustavu državne

uprave („Narodne novine“, br. 66/19 i 155/23).

Uz zahtjev prilažem slijedeće:

1. Presliku rješenja Hrvatske komore fizioterapeuta kojim se odbija zahtjev za izdavanje odobrenja za samostalan rad za prvostupnika fizioterapije
2. Ovjerenu presliku diplome o završenom obrazovanju za prvostupnika fizioterapije (ukoliko ista već nije dostavljena Ministarstvu zdravstva)
3. Ovjerenu presliku vjenčanog lista ili elektronički zapis vjenčanog lista (ukoliko je došlo do promjene prezimena podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis podnositelja zahtjeva)