

**Obrazac Osnivanje privatne prakse**

**LJEKARSKA KOMORA ZENIČKO – DOBOJSKOG KANTONA**  
**Bulevar kralja Tvrtka I br.4/2, ZENICA**

IME I PREZIME \_\_\_\_\_

STRUČNA KVALIFIKACIJA (doktor medicine, specijalnost/uža specijalnost) \_\_\_\_\_

ADRESA STANOVANJA \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ BROJ TELEFONA \_\_\_\_\_

Zaposlen/a u \_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POZITIVNOG MIŠLJENJA O OPRAVDANOSTI**  
**OSNIVANJE PRIVATNE PRAKSE**

Molim da mi u skladu sa članom 162. stav 1. alineja 9. Zakona o zdravstvenoj zaštiti F BiH (Službene novine F BiH broj 46/10 i 75/13 ) i članom 58. stav 2. alineja 19. Pravilnika o uvjetima za obavljanje privatne prakse, grupne privatne prakse, kao i uvjetima za obavljanje privatne prakse na osnovu posebnog ugovora sa zdravstvenom ustanovom (Službene novine F BiH broj 104/13 i 16/14) izdate pozitivno mišljenje o opravdanosti osnivanja privatne prakse iz oblasti:

**Uz zahtjev prilažem uplatu naknade za Ljekarsku komoru Zeničko-dobojskog kantona u iznosu od 50,00KM na TRN 3389002208042826.**

1. Stručna kvalifikacija: \_\_\_\_\_

2. Oblast/Uža oblast: \_\_\_\_\_

Privatnu praksu ću osnovati te poslove navedenih oblasti obavljati u:

\_\_\_\_\_  
(mjesto i adresa obavljanja privatne prakse)

\_\_\_\_\_  
(potpis podnosioca zahtjeva)

U \_\_\_\_\_  
(navesti mjesto i datum)