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

 *(naziv ordinacije, ustanove)*

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

 *(adresa)*

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

 *(kontakt telefon / mobitel)*

 **DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA**

Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje

**PREDMET: Zahtjev za ovjeru knjige „Evidencija o nabavljenim i izdanim**

 **lijekovima što sadrže opojne droge i psihotropne tvari“**

Obraćam se Naslovu sa zahtjevom da izvrši ovjeru knjige „Evidencija o nabavljenim i izdanim lijekovima što sadrže opojne droge i psihotropne tvari“ koja se vodi u

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

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

 *(naziv ustanove, ordinacije)*

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine

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

 *(pečat i potpis podnositelj/ica zahtjeva)*