
Датум, број протокола и штампил здравствене установе

На захтев _____

из _____

рођен: _____._____._____.године у _____

издаје се

У В Е Р Е Њ Е

Дијагноза и закључак:

Према налазима именовани је СПОСОБАН – НИЈЕ СПОСОБАН за обављање
дужности тренера.

М.П.

Факсимил и потпис лекара