## PODATCI POTREBNI ZA ISPUNJAVANJE IMENIKA DJECE

### PODATCI O DJETETU

IME:_____
PREZIME:_____
NADNEVAK I MJESTO ROĐENJA:_____
ADRESA: _____
BROJ TELEFONA/MOBITELA: _____

### PODATCI O RODITELJIMA (SKRBNIKU)

MAJKA
IME I PREZIME MAJKE:_____
ZANIMANJE:_____
RADNO MJESTO: _____
BROJ MOBITELA/TELEFONA: _____
OTAC
IME I PREZIME OCA: _____
ZANIMANJE: _____
RADNO MJESTO: _____
BROJ TELEFONA/MOBITELA: _____

### ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

BROJ OSIGURANE OSOBE: _____
OSNOVA OSIGURANJA: _____
IME I PREZIME DOKTORA: _____
BROJ ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA: _____
BROJ TELEFONA/MOBITELA: _____

### PROCIJEPLJENOST I KRONIČNE BOLESTI

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____