Priloga 1

ZDRAVNIŠKO SPRIČEVALO
gasilca

OSNOVNI PODATKI GASILCA

_____

(Ime in priimek gasilca)

rojen (dan/mesec/leto) _____ **_/___/_____, stanujoč: _____**

_____

(domači naslov gasilca)

MNENJE

Izbrani osebni zdravnik gasilca: _____

_____

(Ime in priimek izbranega osebnega zdravnika, zdravstvena organizacija, v kateri je zaposlen)

na podlagi pregleda zdravstvene dokumentacije in izpolnjene IZJAVE operativnega gasilca z dne _____/_____/_____ ugotavljam, da gasilec (označite ustrezno alinejo)**:**

– JE SPOSOBEN za operativnega gasilca

– NI SPOSOBEN za operativnega gasilca

– JE POGOJNO SPOSOBEN za operativnega gasilca

DRUGI POMEMBNI PODATKI:

Krvna skupina gasilca: _____

Cepljenje proti tetanusu (cepilni status; obkrožite oziroma dopolnite ustrezno alinejo)**:**

– gasilec je bil popolno cepljen (s tremi odmerki cepiva)

– gasilec je prejel zadnji poživitveni odmerek leta_____

– cepilni status ni znan

Kraj in datum (dan/mesec/leto) **izdaje zdravniškega spričevala _____; _____/____/_____**

Žig in podpis zdravnika: