

## САГЛАСНОСТ

На основу Закона о здравственој заштити ("Сл. гласник РС", бр. 107/2005, 72/2009 - др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - др. закон и 93/2014), Закона о правима пацијената („Службени гласник РС“, број 45/13 и Закона о основном образовању и васпитању („Службени гласник РС) број 55/13), сагласан сам да моје дете \_\_\_\_\_ рођен/а \_\_\_\_\_ обави превентивни, контролни превентивни преглед и преглед у хитном случају ( нпр. повреда у школи и слично) у Дому здравља „Земун“, односно у школи.

САГЛАСНИ – родитељи / старатељи

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_