

<b>PREZIME I IME</b>		<b>mob:</b>
<b>IME RODITELJA</b>		<b>e-mail:</b>
<b>ADRESA STANOVANJA</b>		<b>(ove podatke obavezno upisati ukoliko želite da budete obavješteni o statusu Vašeg predmeta)</b>
<b>KONTAKT TELEFON</b>		

**OPĆINA STARI GRAD SARAJEVO  
SLUŽBA ZA BORAČKO-INVALIDSKU I SOCIJALNU ZAŠTITU**

**Predmet: ZAHTJEV ZA UPUĆIVANJE NA LJEKARSKU KOMISIJU**

Molim da me uputite na ljeakarski pregled radi utvrđivanja novog procenta invalidnosti, a zbog pogoršanja zdravstvenog stanja.

**Napomena: Sve kopije moraju biti ovjerene.**

Zahtjev primio/la:

\_\_\_\_\_

Podnosilac zahtjeva:

\_\_\_\_\_

Sarajevo, \_\_\_\_\_ godine