



Prezime (ime jednog roditelja) ime

e-mail _____

Adresa podnosioca

Mob: _____

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

PREDMET: ZAHTJEV ZA UPUĆIVANJE NA LJEKARSKU KOMISIJU

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

Napomena: Sve kopije moraju biti ovjerene.

Podnosilac zahtjeva:

Sarajevo, _____ . godine