ДЕМОНСТРАЦИОННЫЙ ОБРАЗЕЦ · все данные вымышлены · 05.10.2026 · не подан и не подписан

ОБРАЋАЊЕ РАДИ ИЗБОРА ПЕДИЈАТРА

Служба здравствене заштите деце, Дом здравља

Родитељ	Алексеј Демо
Дете	Марија Демо, 10.09.2018.
Место	Нови Сад
Референца осигурања	DEMO-KZO-001; статус у примеру проверава служба
Контакт	aleksej@example.invalid
Врста обраћања	Планирано, није хитно
Датум дописа	05.10.2026.
Потпис	[потпис подносиоца након провере]

Поштовани, обраћам се као родитељ Марије Демо ради избора педијатра и првог планираног доласка. Подаци о детету и осигурању наведени су изнад.

Молим да евидентирате наш захтев и понудите расположиви поступак избора лекара и термин. На долазак доносим оригинал идентификационе и здравствене документације детета. Прописану изјаву о избору лекара потписујем у одговарајућем поступку.