

---

( Podaci o podnositelju, OIB)

---

( adresa podnositelja zahtjeva )

---

( telefon/mobitel)

**REPUBLIKA HRVATSKA  
ISTARSKA ŽUPANIJA**

**Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb**

**PREDMET: Zahtjev za ovjerom Knjige evidencije,**  
- moli se.

Molim gore navedeni **Naslov** da izvrši ovjeru \_\_\_\_\_komada

- Knjige evidencije o liječničkim receptima izdanim za lijekove što sadrže opojne droge ili psihotropnetvari koja sadrži \_\_ stranica prošivenih jamstvenikom;
- Knjiga evidencije o primanju i izdavanju opojnih droga koja sadrži \_\_ stranica prošivenih jamstvenikom.

Datum, \_\_\_\_\_

---

(potpis / pečat podnositelja )