

## PODATKOVNI LIST

Ime

Prezime

Pol

Zensko

Musko

Datum rođenja

TT

MM

JJJJ

Osiguranje

ÖGK

SVS

BVA

KFA

Privatno  
osiguranje

## KONTAKT PODACI

Adresa

PLZ

Grad

Email

Broj  
telefona

## MED INFORMACIJE

Dr. opšte  
prakse

PLZ/  
Grad

Alergija

NE

DA

Koja?

Kako ste saznali za nasu  
ordinaciju UROMED?

Prijatelji/  
Porodica

Google

Facebook  
Instagram

Doktora  
kog/ime?

Pristanete da radite sa automatizovanom (elektronskom) obradom vaših podataka (uključujući zdravstvenih podatke) od Doz. DDr. Mehmet Özsoy, posebno u radom za zakazivanje termina takodje i za podsetnike za preventivne preglede i administracije (takodje i naplate-u slucaju da postoje). Sa vašim potpisom, prihvatate sve gore navedeno

Datum i potpis