

POTVRDA ŠKOLE / FAKULTETA

Potvrđuje se da je _____ učenik / student ove(og) škole / fakulteta
osiguran(a) od posljedica nesretnog slučaja učenika / studenata policom osiguranja broj
_____.

Premija po toj polici plaćena je za razdoblje od _____ do _____.

Zbog ozljeda koje je imao u svezi s navedenim nesretnim slučajem nije polazio školu(nije bio sposoban za
školski rad) u vremenu od _____ do _____.

U _____ dana, _____ 20__god. (pečat i potpis odgovorne osobe)

POTVRDA LIJEČNIKA

Liječnik(ca) dr. _____ potvrđuje da je učenik / student
_____ uslijed opisanog nesretnog slučaja imao ozljede i to:

Neposredne su posljedice ovih ozljeda:

1. nesposobnost za školski rad od _____ do _____
2. trajan gubitak opće radne sposobnosti : DA NE . Očituje se kao _____
_____.
3. smrt kao isključiva posljedica nesretnog slučaja (nastupila je dana _____)

U _____ dana, _____ 20__god. (pečat i potpis liječnika)