

Ja, _____, FIZIOTERAPEUT
(ime i prezime)

dajem slijedeću

IZJAVU

kojom se obvezujem da ću kao član Hrvatske komore fizioterapeuta obavljati poslove iz svoje stručne spreme sukladno Zakonu o fizioterapeutskoj djelatnosti, Standardima u fizioterapijskoj praksi, Kodeksu fizioterapeutske etike i deontologije i svim pozitivnim propisima u Republici Hrvatskoj.

Datum: _____

Ime i prezime: _____

Potpis: _____