

Образац 1: Захтев за добијање дозволе за обављање методе комплементарне медицине за здравственог радника

1. Подносилац захтева

име, презиме, адреса становања	
контакт телефон:	email:
– прилог: <i>фотокопија очитане личне карте</i>	

2. Одобрење за самостални рад –лиценца

број лиценце:
– прилог: <i>оверена фотокопија лиценце надлежне коморе</i>

3. Назив методе

4. Потврда о завршеној КМЕ за одређену област комплементарне медицине или

Диплома факултета за методе: традиционална кинеска медицина, ајурведа, хомеопатија и хиропракса

<i>прилог: – оверена фотокопија сертификата акредитованог програма КМЕ са наведеним бројем часова, временским трајањем КМЕ</i>
<i>или</i>
<i>– преведена и оверена фотокопија факултетске дипломе од стране судског тумача</i>

5. Прилози и доказ о уплати републичке административне таксе