

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: \_\_\_\_\_