

**SLOVENSKO ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO**  
**Dalmatinova 10, 1001 LJUBLJANA**

**PODATKI O ČLANU**

Podpisani/a (Ime in priimek) \_\_\_\_\_

Stanujoč/a (ulica, hišna št., št. post, kraj): \_\_\_\_\_

Naziv- strokovni- (dr.med./dr..dent.med) \_\_\_\_\_

Rojen/a (datum in kraj rojstva): \_\_\_\_\_

Želim postati član Slovenskega zdravniškega društva.

**S podpisom te izjave se obvezujem se, da bom izpolnjeval/la pravila Zveze društev - Slovenskega zdravniškega društva in spoštoval/a načela kodeksa medicinske deontologije.**

Datum: \_\_\_\_\_

---

**ANKETNI LIST**

1. Kdaj in kje ste diplomirali \_\_\_\_\_

2. Kdaj in kje ste opravili specializacijo: \_\_\_\_\_

3. Naziv opravljene specializacije: \_\_\_\_\_

4. Ustanova, v kateri delate \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E- naslov: \_\_\_\_\_

5. Sekundarij od \_\_\_\_\_ Specializant od: \_\_\_\_\_

6. Magisterij (kje, kdaj): \_\_\_\_\_ 7. Doktorat znanosti (kje, kdaj): \_\_\_\_\_

8. Habilitacija (datum) Asist \_\_\_\_\_ Docent \_\_\_\_\_ Izred. prof. \_\_\_\_\_ Redni prof. \_\_\_\_\_

9. V kateri sekciji/združenju SZD želite sodelovati: \_\_\_\_\_

10. Čan katerih tujih strokovnih združenj ste: \_\_\_\_\_

11. Kam želite prejemati Zdravniški vestnik - na stanovanje - na delovno mesto - (neustrezno prečrtati)

12. Predlogi in pripombe v zvezi z Zdravniškim vestnikom \_\_\_\_\_

13. Predlogi in pripombe k delu ZD - SZD \_\_\_\_\_