

---

(Ime in priimek kandidata/ke)

---

(Kraj, ulica in hišna številka)

---

(Pošta)

**SOGLASJE  
ZA VPOGLED V PODATKE O ZDRAVSTVENEM STANJU  
(če še niste bili ocenjeni po predpisih)**

Podpisani/a \_\_\_\_\_, EMŠO \_\_\_\_\_,  
soglašam z vpogledom v osebne podatke, povezane z mojim zdravstvenim stanjem, ki so shranjeni pri  
izbranem zdravniku.

Soglasje dajem kot kandidat/ka za sklenitev pogodbe o opravljanju vojaške službe v rezervni sestavi  
Slovenske vojske in se lahko uporablja samo v ta namen.

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

---

(Podpis)