

У П У Т Н И Ц А
ПРВОСТЕПЕНОЈ КОМИСИЈИ
ЗА ОЦЈЕНУ ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

Назив здравствене установе	Изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине	Број	Датум

- ради оцјене привремене спријечености за рад по приговору осигураника на оцјену изабраног доктора медицине у тиму породичне медицине
- ради оцјене привремене спријечености за рад у трајању дужем од 30 дана
- ради оцјене привремене спријечености за рад из члана 6. ст. 1. и 2. Правилника о поступку утврђивања привремене спријечености за рад

ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ

Презиме и име	
ЈМБ осигураника	
Датум рођења	Дан _____ мјесец _____ година _____
Адреса стана, мјесто, улица и број Шифра општине	
Број картона	Пол М Ж

ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕЊУ

Назив уплатиоца доприноса	
ЈИБ уплатиоца доприноса	
<input type="checkbox"/> радни однос <input type="checkbox"/> обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност као основно занимање	
Обавља послове	
Стручна спрема	<input type="checkbox"/> НК <input type="checkbox"/> ПК <input type="checkbox"/> КВ <input type="checkbox"/> ССС <input type="checkbox"/> ВКВ <input type="checkbox"/> ВШС <input type="checkbox"/> ВСС <input type="checkbox"/> ВСС-7
Укупан радни стаж _____ година	Радни стаж на садашњим пословима _____ година

ПОДАЦИ О ПРИВРЕМЕНОЈ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

Први дан привремене спријечености за рад	
Првостепена комисија за оцјену привремене спријечености за рад дала је сагласност на привремену спријеченост за рад до	
Вршено вјештачење радне способности: <input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА Навести колико пута: Датум вјештачења: Податак о датој оцјени: Уложена жалба на вјештачење радне способности: <input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА Навести датум: _____	

Предлаже се продужење привремене спријечености за рад до _____ ради:

Dg. _____ шифра бол. _____
_____ шифра бол. _____
_____ шифра бол. _____

Образложење:

Оцјену привремене спријечености за рад је потребно извршити на основу медицинске документације без присуства осигураника

НЕ ДА Навести разлог:

М. П.

Потпис доктора

Напомена: Образац се попуњава читко и штампаним словима.