

**ПРВОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ
ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД
ВАНРЕДНА ОЦЈЕНА**

Комисија (навести број и сједиште)*	Број здравственог картона:	Број и датум оцјене*:
Име и презиме осигураног лица*	ЈМБ*	Адреса пребивалишта и контакт телефон*
Назив и сједиште послодавца*	Назив радног мјеста	Укупан стаж и стаж на садашњим пословима
Повреда на раду ДА НЕ		Први дан привремене спријечености за рад
Разлог привремене спријечености за рад (означити):		
<input type="checkbox"/> Болест	<input type="checkbox"/> Њега обољелог члана уже породице због тешког оштећења здравственог стања – до четири мјесеца током календарске године	
<input type="checkbox"/> Малигна болест	<input type="checkbox"/> Повреда ван рада	
<input type="checkbox"/> Медицинско испитивање	<input type="checkbox"/> Мјера обавезне изолације као клицоноше	
<input type="checkbox"/> Болест или компликација у вези са одржавањем трудноће	<input type="checkbox"/> Мјера обавезне изолације због појаве заразе у околини	
<input type="checkbox"/> Њега дјетета обољелог од малигне болести или пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од малигне болести	<input type="checkbox"/> Добровољно давање органа, ткива или ћелија	
<input type="checkbox"/> Пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од немалигне болести	<input type="checkbox"/> Повреда на раду	
	<input type="checkbox"/> Професионална болест	
Подаци о ранијим оцјенама првостепене комисије*:		
(Да ли је првостепена комисија утврдила постојање привремене спријечености за рад и до када?)		
Подаци о медицинском вјештачењу из пензијско-инвалидског осигурања:		
(Да ли је предат захтјев за оцјену радне способности и када, да ли је уложио жалбу и када, да ли је раније вршено медицинско вјештачење, када и која је била оцјена?)		

На основу члана 79. Закона о обавезном здравственом осигурању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 93/22 и 132/22), даје се

НАЛАЗ, ОЦЈЕНА И МИШЉЕЊЕ

<input type="checkbox"/> Потврђује се раније дата оцјена привремене спријечености за рад _____
<input type="checkbox"/> Осигураник је способан за рад са наредним даном _____
Напомена: _____

* Образац Налаза, оцјене и мишљења попуњава се у четири примјерка. Првостепена комисија за оцјену привремене спријечености за рад без одлагања један примјерак уручује или доставља осигуранику, један примјерак доставља доктору медицине у тиму породичне медицине код којег је осигураник регистрован, један примјерак доставља Фонду, а један задржава за своју евиденцију.

* Доктор медицине у тиму породичне медицине код којег је осигураник Фонда регистрован дужан је да поступи по овом Налазу, оцјени и мишљењу и о томе без одлагања обавијести послодавца.

М. П.

Чланови комисије:

1. _____ шифра _____
2. _____ шифра _____
3. _____ шифра _____