

**ДРУГОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ  
ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД**

Број здравственог картона:	Број и датум оцјене:	
Име и презиме осигураника	ЈМБ	Адреса пребивалишта и контакт телефон
Назив и сједиште послодавца	Назив радног мјеста	Укупан стаж и стаж на садашњим пословима
МКБ шифра и назив дијагнозе	Повреда на раду (ДА – НЕ)	Први дан привремене спријечености за рад

Разматрајући жалбу осигураника на основу увида у медицинску документацију, у складу са чланом 74. став 6. 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 Налаз, оцјена и мишљење Првостепене комисије за оцјену привремене спријечености за рад, број: _____ од _____ из следећег разлога: _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Мијења се Налаз, оцјена и мишљење Првостепене комисије за оцјену привремене спријечености за рад, број: _____ од _____ из следећег разлога: _____ _____ _____
и гласи: _____

\* Образац Налаза, оцјене и мишљења се попуњава у три примјерка. Два примјерка Фонд уз рјешење доставља осигураннику који један примјерак доставља доктору медицине специјалисти породичне медицине код којег је регистрован, а други примјерак послодавцу.

М. П.

Чланови комисије:

1. \_\_\_\_\_ шифра \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ шифра \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ шифра \_\_\_\_\_