

## ДЕКЛАРАЦИЈА МЕДИЦИНСКОГ СРЕДСТВА

Идентификациони број: .....

Шифра и назив медицинског средства: .....

Заштићено име медицинског средства: ..... Каталошки број: .....

Произвођач: .....

Носилац дозволе за стављање у промет: .....

 Испорука новог медицинског средства Поправка медицинског средства

Начин израде медицинског средства:

 по мјери готов производ супститут (готов производ уз прилагођавање)

## Угађени материјали:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> композитни материјали | <input type="checkbox"/> текстил .....  |
| <input type="checkbox"/> силикон .....         | <input type="checkbox"/> метално ојачање (челик,<br>алуминијум, плетена жица) |
| <input type="checkbox"/> дрво                  |   |
| <input type="checkbox"/> термопластика         | <input type="checkbox"/> кожа (природна, вјештачка)                           |
| <input type="checkbox"/> пјенasti материјали   | <input type="checkbox"/> гума   |
| <input type="checkbox"/> .....                 | <input type="checkbox"/> .....  |

## Угађени дијелови:

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> глежањ      | <input type="checkbox"/> рамени зглоб                                     |
| <input type="checkbox"/> колено      | <input type="checkbox"/> стопало  |
| <input type="checkbox"/> кук         | <input type="checkbox"/> шака   |
| <input type="checkbox"/> ручни зглоб | <input type="checkbox"/> везни дијелови (алуминијум,<br>челик, титанијум) |
| <input type="checkbox"/> лакат       | <input type="checkbox"/> суспензија                                       |
| <input type="checkbox"/> .....       | <input type="checkbox"/> .....  |

## Остали угађени (резервни) дијелови

- |                                |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |

Начин одржавања медицинског средства: .....

.....  
.....

Гарантни рок медицинског средства: .....

Датум апликације: ..... Потпис корисника медицинског средства: .....

Потпис и печат испоручиоца .....

(м. п.)

\* Образац декларације испоручилац потписује и овјерава.

\* Образац декларације попуњава се у три примјерка, од којих један примјерак задржава испоручилац, други примјерак задржава осигурено лице, а трећи примјерак се доставља надлежној служби Фонда уз фактуру.