

**ПРВОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ
ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД**

Прилог 4а.

Комисија (навести број и сједиште)	Број здравственог картона:	Број и датум оцјене:
Име и презиме осигураног лица	ЈМБГ	Адреса пребивалишта и контакт телефон
Назив и сједиште послодавца	Назив радног мјеста	Укупан стаж и стаж на садашњим пословима
Шифра болести и дијагноза	Повреда на раду (ДА-НЕ)	Први дан привремене неспособности за рад
Подаци о ранијим оцјенама првостепене комисије: (да ли је првостепена комисија утврдила постојање привремене неспособности за рад и до када)		
Подаци о медицинском вјештачењу из пензијско-инвалидског осигурања: (да ли је предат захтјев за остваривање права из пензијско-инвалидског осигурања и када, да ли је уложио жалбу и када, да ли је раније вршено медицинско вјештачење, када и која је била оцјена)		

На основу прегледа осигураног лица, увида у медицинску документацију, а у складу са Критеријумима дијагностичког поступка и оцјене привремене неспособности за рад, даје се

НАЛАЗ, ОЦЈЕНА И МИШЉЕЊЕ

(заокружити одговарајуће)
1) осигураник је способан за рад са даном _____;
2) продужава се привремена неспособност за рад до _____;
Предлаже се овлашћеном доктору породичне медицине.....

Напомена:

Ако осигураник Фонда није задовољан налазом, оцјеном и мишљењем првостепене комисије за оцјену привремене неспособност за рад преко 30 дана има право да у року од 3 дана затражи издавање рјешења у надлежној организационој јединици Фонда, против којег, може уложити жалбу директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења.

Чланови комисије:

М.П.

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

Налаз, оцјена и мишљење се достављају осигуранику,
овлашћеном доктору породичне медицине и Фонду.