

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

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 74. став 5, а у вези са чланом 76. став 1. Закона о обавезном здравственом осигурању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 93/22 и 132/22) даје се

НАЛАЗ, ОЦЈЕНА И МИШЉЕЊЕ

<input type="checkbox"/> Осигураник је способан за рад са даном _____;
<input type="checkbox"/> Продужава се привремена спријеченост за рад до _____

уз сљедеће образложење: _____

_____.

Предлаже се доктору медицине специјалисти породичне медицине код којег је осигураник регистрован:

да осигураника упути да са потребном медицинском документацијом поднесе захтјев надлежној установи за пензијско и инвалидско осигурање ради оцјене радне способности прије истека шест мјесеци непрекидне привремене спријечености за рад;

остало _____

* Осигураник Фонда има право да, уколико није задовољан оцјеном првостепене комисије која је утврђивала привремену спријеченост за рад преко 30 дана, у року од три дана од извршене оцјене затражи издавање рјешења у надлежној филијали Фонда. Осигураник Фонда има право да на рјешење надлежне филијале уложи жалбу директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења, путем надлежне филијале. Жалба не одлаже извршење рјешења.

* Образац Налаза, оцјене и мишљења се попуњава у три примјерка. Два примјерка се уручују осигуранику који онда један примјерак доставља доктору медицине специјалисти породичне медицине код којег је регистрован, а други примјерак послодавцу.

Чланови

комисије:

М. П.

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