

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

* Доктор медицине специјалиста 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 _____