

ЗУ Дом здравља/амбуланта _____

Број: _____

Датум: _____

На захтјев _____, ЈМБГ _____ из _____,
број телефона _____, а на основу матичне евиденције, издаје се слиједећа:

О Ц Ј Е Н А
ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА

Потврђује се да је _____, ЈМБГ _____ из _____,
уписан у матичну евиденцију Дома здравља/Амбуланте _____,
гдје има здравствени картон под бројем: _____.

Изабрани доктор породичне медицине у вријеме прегледа осигураног лица налази да:

* 1 - не болује од било које акутне или хроничне болести, или

2 - болује од:

ДИЈАГНОЗА

_____	МКБ	<table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					
_____	МКБ	<table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					
_____	МКБ	<table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					

На основу увида у здравствено стање осигураног лица, а у смислу одредбе члана 29. Правилника о коришћењу здравствене заштите изван Републике Српске којим је прописано да осигурана лица остварују право на здравствену заштиту у иностранству под условом да им је прије њиховог одласка у иностранство утврђено да не болују од акутних или хроничних болести за које је потребно дуже или стално лијечење, односно да се не налазе у стању које би убрзо по доласку у иностранство захтјевало дуже лијечење, односно смјештај у стационарну здравствену установу, здравствено стање осигураног лица оцијењено је као:

* 1 - СТАБИЛНО (СПОСОБАН ЗА ПУТОВАЊЕ)

2 - НЕСТАБИЛНО (НЕ ПРЕПОРУЧУЈЕ СЕ ПУТОВАЊЕ)

Изабрани доктор
породичне медицине

М.П.

П о т п и с

* - заокружити одговарајуће

Напомена:

Оцјена здравственог стања осигураног лица се врши у сврху издавања Обрасца о праву коришћења здравствене заштите у иностранству, те се иста не може користити у друге сврхе.