Prilog 5.

_____ šifra izabranog-ovlaštenog

doktora medicine

(naziv zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite) |_|_|_|_|_|_|_|

_____

(broj zdravstvenog kartona osiguranika)

_____

Mjesto i datum

Na osnovu pregleda osiguranika_____iz_____

JMBG |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| zaposlenog u _____ i uvida u medicinsku dokumentaciju, izabrani odnosno ovlašteni doktor daje sljedeći:

NALAZ I OCJENU broj:_____

1.Dijagnoza i šifra bolesti _____

2.Osiguranik je privremeno spriječen za rad od: _____

3.Osiguranik je privremeno spriječen za rad zbog (zaokružiti odgovarajuće):

a) Liječenje povrede-bolesti	e) Određen da njeguje oboljelog supružnika-dijete	h) Transplatacija živog tkiva i organa u korist druge osobe
b) Komplikacije u trudnoći	f) Porodiljsko odsustvo	i) Kliconoša
c) Nesreća na poslu	g) Smještaj u zdravstvenu ustanovu zbog medicinskog ispitivanja od_____do_____	j) Pratilac
d) Profesionalno oboljenje		

4.Osiguranik je sposoban za rad od _____20___godine.

5.Osiguranik je nesposoban za rad i dalje i treba da se javi na kontrolni pregled kod izabranog doktora medicine, dana_____20____godine.

6.Osiguranik je upućen na ocjenu radne sposobnosti

OBRAZLOŽENJE

_____
_____
_____
_____

POUKA O PRAVNOM LIJEKU: Protiv ovog Nalaza i ocjene osiguranik, pravno ili fizičko lice kod koga je osiguranik zaposlen i kontrolor zavoda zdravstvenog osiguranja kantona, mogu podnijeti prigovor u roku od 48 sati od prijema/priopćenja ovog Nalaza i ocjene. Prigovor se podnosi putem ovlaštenog izabranog doktora medicine/Liječničkoj komisiji zavoda zdravstvenog osiguranja.

Dostavljeno: Ovlašteni-izabrani doktor medicine

1) Osiguraniku M.P. _____

2) Pravnom odnosno fizičkom licu

kod kojeg je osiguranik zaposlen

3) Kantonalnom zavodu

4) Evidenciji