IZVJEŠTAJ O TRAJANJU

Obr.br. 3-00-61

Privremene nesposobnosti - sprijecenosti za rad

I.PODACI O ZDRAVSTVENOJ USTANOVI ODNOSNO OOUR U OBLASTI ZDRAVSTVA

1.Naziv i šifra zdravstvene ustanove	6
2.Šifra doktora medicine	10
3.Zdravstveni region	11
4.Mjesto i datum izdavanja	

III.PODACI O OBVEZNIKU UPLAĆIVANJA DOPRINOSA

11.Naziv OUR odnosno OOUR	
12.Registarski broj obveznika doprinosa	33
13.Šifra djelatnosti	39

IV.PODACI O TRAJANJU I VIDU NESPOSOBNOSTI ZA RAD

14.Prvi dan privremene nesposobnosti	45
15.Posljednji dan privremene nesposobnosti	51

16.Naknada	Za potpunu radnu nesposobnost od ..... do ..... 19 .....
ličnog dohotka	Za skraćeno radno vrijeme od ..... do ..... 19 .....
priznaje se za	Obavezan rad od ..... sati dnevno
vrijeme:	U bolnici od ..... do ..... 19 .....

17.UZROK PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI: [1]

1.0 Bolest	1.1 Izolacija	1.2 Pratilac	1.3 Davalac krvi	1.4 Transplatacija tkiva	1.5 Invalid rada [2]

2.Nesreca na poslu	2.1 Nesreca van posla	2.2 Profesionalno oboljenje	3.1 Njega djeteta od 0 do 2.god.[3]	3.2 Njega djeteta od 3 do 7.god.[3]	3.3 Njega drugog clana porodice [3]	4.0Trudnoca i porodjaj
						53

1)Odgovarajuce zaokruziti 2)po clanu 58 Zakona o zdr.osiguranju

3)..... 19 .....

(Ime i godina rodjenja clana porodice)

II.PODACI O LICU PRIVREMENO NESPOSOBNOM ZA RAD

6.Broj kartona

5.Prezime i ime 8.Pol

..... M 1. Z 2. 12

7.Maticni broj osiguranika

9.Datum rodjenja:

dan ..... Mjesec ..... godina 18

10.Adresa stana,mjesto,ulica i broj

23

18.Da li je bolest ili povredu prourokovalo trece lice :	DA 1	NE 2	54
19.Da li je recidiv	DA 1	NE 2	55

Dijagnoza (sifra)	
Pocetna	Konacna

20.Konacna dijagnoza na latinskom jeziku:

59

21.Sifra spoljnjeg uzroka povrede			63
22.Upucen na ljekarsku komisiju	DA 1	NE 2	64

Mjesto .....

Datum ..... 20 .....god.

Potpis ljekara:

M.P.....

NAPOMENA:

1.Izvjestaj se popunjava u tri primjerka od kojih se dva dostavljaju isplatiocu naknade licnog dohotka, a treci nadleznom zavodu za javno zdravstvo /za statistiku/
Izvjestaj se popunjava po zavrsetku privremene nesposobnosti – sprijecenosti za rad odnosno po isteku svakog mjeseca – ako privremena nesposobnost - sprijecenost traje duze vremena.

2.Naknadu placa za prvih 42 dana sprijecenosti za rad iz tac.1 i 2 Zakona o zdravstvenom osiguranju /Sl novine Federacije – broj 30/97/ - zbog bolesti ili povrede, radi lijecenja ili medicinskih ispitivanja,a smjestaja u zdravstvenu ustanovu,radi odredjenog radnog vremena osiguranika – obracunava i isplacuje poslodavac iz svojih sredstava

3.Naknadu place nakon 42 dana sprijecenosti za rad u slucajevma pod 2 kao i naknadu u ostalim slucajevima /clan 42 tacka 3 do 5 Zakona/ - osiguranicima obracunava i ispalcuje poslodavac na teret Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.