

OBRAZAC 1

PRIJEDLOG ZA BOLNIČKO LIJEČENJE MEDICINSKOM REHABILITACIJOM ZA HRVI/HB IZ DOMOVINSKOG RATA

(Uputiti na Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Zagreb, Park Stara Trešnjevka 4)

1. PODACI O HRVI/HB IZ DOMOVINSKOG RATA (popunjava HRVI/HB)

IME, IME JEDNOG RODITELJA, PREZIME: _____

PODACI O INVALIDNOSTI: _____

(postotak oštećenja organizma, stalno/privremeno do kada)

MBG: _____

ADRESA STANOVANJA: _____

TELEFON: _____

2. PODACI O LIJEČNIKU, PODNOSITELJU PRIJEDLOGA

ZDRAVSTVENA USTANOVA: _____

ADRESA I SJEDIŠTE: _____

BROJ TELEFONA: _____

3. PRIJEDLOG ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU

UPUTNA DIJAGNOZA: _____

NALAZ I MIŠLJENJE LIJEČNIKASPECIJALISTA:

(ime i prezime, specijalnost, datum izdavanja)

PRIJEDLOG ZA BOLNICU: _____

(naziv i sjedište bolnice)

OBRAZLOŽENJE:

MEDICINSKA DOKUMENTACIJA: _____

(ukupan broj stranica)

PRIVITAK:

1. preslik zadnjega drugostupanjskog rješenja o statusu HRVI
2. preslik zadnjeg nalaza i mišljenja Drugostupanjskogaliječničkog povjerenstva
3. nalaz i mišljenje liječnika specijalista
4. preslika odobrenja HZZO uz medicinsku dokumentaciju
5. medicinska dokumentacija

Potpis i faksimil liječnika

U _____