**Ime i prezime stranke \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresa stanovanja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mjesto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INSTITUT ZA MEDICINSKO VJEŠTAČENJE ZDRAVSTVENOG STANJA**

**ODJELJENJE ZA PRVOSTEPENI POSTUPAK U \_\_BIHAĆU\_\_**

**ZAHTJEV ZA MEDICINSKO VJEŠTAČENJE**

1. **PROCENTA (STUPNJA) TJELESNOG OŠTEĆENJA**
2. **POTREBE ZA NJEGU I POMOĆ DRUGOG LICA**
3. **POTREBE ORTOPEDSKOG DODATKA**

**/zaokružiti vrstu traženog medicinskog vještačenja/**

**Podnosilac zahtjeva:**

|  |  |
| --- | --- |
| **PREZIME I IME STRANKE** |  |
| **IME OCA** |  |
| **JMB** |  |
| **GODINA ROĐENJA I MJESTO** |  |
| **LIČNA KARTA BROJ-IZDATA**  **OD** |  |
| **ADRESA STANOVANJA**  **MJESNA ZAJEDNICA** |  |
| **KONTAKT TELEFON** |  |
| **BRAČNI STATUS** |  |
| **ZANIMANJE** |  |
| **GODINE RADNOG STAŽA** |  |
| DA LI JE OSTVARENO PRAVO NA  NOVČANU NAKNADU IZ TAČKE  1, 2 ILI 3 ZAHTJEVA PO NEKOM  DRUGOM OSNOVU, AKO JESTE,  OBAVEZNO PRILOŽITI  FOTOKOPIJU NALAZA ILI  RJEŠENJA O PRAVU. **DAVANJE**  **NETAČNIH PODATAKA IDE NA**  **VLASTITU ŠTETU I PODLIJEŽE**  **ODGOVORNOSTI.** |  |

**ZAHTJEV POPUNITI !**

**- Okrenite -**

**Uz zahtjev neophodno priložiti sljedeću dokumentaciju:**

1. **Orginalan primjerak uplatnice za medicinsko vještačenje;**
2. **Ličnu kartu** (kopija);
3. **Prijavu o mjestu prebivališta - boravišta** (kopija CIPS - nova);
4. **Izvornu medicinsku dokumentaciju o nastanku bolesti, povrede ili ozljede, medicinsku dokumentaciju o sadašnjem zdravstvenom stanju** (aktuelna medicinska dokumentacija) **i svu medicinsku dokumentaciju sa kojom raspolažete;**
5. **Kopiju Nalaza, ocjene i mišljenja ljekarske komisije za pregled lica obuhvaćenih Zakonom o pravima branilaca i članova njihovih porodica** (potrebno ga je priložiti ukoliko se radi o ratnom vojnom invalidnu, ako ne posjeduje taj dokument možete ga izvaditi u službi za boračka pitanja Općine);
6. **Kopiju Nalaza, ocjene i mišljenja ljekarske komisije za pregled lica obuhvaćenih Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom** (potrebno ga je priložiti ukoliko se radi o civilnoj žrtvi rata, ako ne posjeduju taj dokument možete ga izvaditi u Općini u Službi za socijalna pitanja, zdravstvo, izbjegla i raseljena lica);
7. **Kopiju Rješenja o kategorizaciji za lica ometena u fizičkom i psihičkom razvoju** (potrebno ga je priložiti samo ukoliko se radi o licu koje je kategorisano);
8. **Kopiju Nalaza, ocjene i mišljenja ljekarske komisije o fizičkoj onesposobljenosti za uživanje prava iz PIO** (možete ga izvaditi u Općinskoj službi PIO).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_godine Podnosilac zahtjeva:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_