

IZVJEŠTAJ ZA OBRAČUN NAKNADE ZARADE ZA VRIJEME PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Naziv – šifra zdravstvene ustanove:		
Prezime i ime osiguranika:		
Broj zdravstvene knjižice:	Godina rođenja:	JMBG:
Naziv poslodavca – obveznika uplate doprinosa:		
Broj obveznika uplate doprinosa:		
Mjesto i adresa:		
Prvi dan privremene spriječenosti za rad:	Posljednji dan privr. spriječ. za rad.:	Ukupan broj dana privrem. sprij. za rad:
Period za koji se izvještaj izdaje: od do		
<p>Naknada zarade ne pripada osiguraniku, ako:</p> <ul style="list-style-type: none"> - je prouzrokovao spriječenosti za rad, - za vrijeme privremene spriječenosti za rad obavlja privrednu ili drugu djelatnost, bez obzira da li ostvaruje prihod od te djelatnosti, - je sprječavao ozdravljenje, odnosno osposobljavanje za rad, - se bez opravdanog razloga ne podvrgavanja liječenju, osim ako za liječenje nije potreban pristanak predviđen posebnim propisima, - se bez opravdanog razloga ne javi izabranom doktoru ili izabranom timu, odnosno komisiji za ocjenu sposobnosti ili se ne odazove na ljekarski, odnosno komisijski pregled u zakazano vrijeme, - u vrijeme korišćenja prava na privremenu spriječenost za rad promijeni mjesto boravka, osim u cilju liječenja u skladu sa zakonom, - je lice na izdržavanju kazne zatvora, - je licu izrečena mjera bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstveno ustanovi, - je licu izrečena mjera obaveznog liječenja alkoholičara i narkomana. 		
% naknade zarade koja se isplaćuje zaposlenom:		
Nalaz i mišljenje Prvostepene ljekarske komisije: broj i datum		

Mjesto i datum

M. P.

Potpis izabranog doktora i faksim.