



PRIJEDLOG ZA UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE U INOZEMSTVO

1. PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime	Datum rođenja
Broj osigurane osobe	Spol    M    Ž
Adresa	

2. DIJAGNOZA

_____	MKB	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.
_____	MKB	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.
_____	MKB	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.

3. PODACI O TIJEKU BOLESTI I DOSADAŠNJEM LIJEČENJU

4. RAZLOZI ZBOG KOJIH SE PREDLAŽE LIJEČENJE U INOZEMSTVU

---

---

---

**5. VRSTA I METODA LIJEČENJA**

---

---

---

**6. PRIJEDLOG ZDRAVSTVENE USTANOVE U INOZEMSTVU**

---

---

**7. OČEKIVANO TRAJANJE LIJEČENJA U INOZEMSTVU U DANIMA**

1	3	5	7	10	14	21	
---	---	---	---	----	----	----	--

**8. PRIJEDLOG PRIJEVOZNOG SREDSTVA**

SREDSTVO JAVNOG PRIJEVOZA	PUTNIČKI ZRAKOPLOV	SANITETSKI PRIJEVOZ	SANITETSKI ZRAKOPLOV	
---------------------------------	-----------------------	------------------------	-------------------------	--

**9. POTREBA PRATNJE**

NE

DA

ČLAN OBITELJI/  
DRUGA OSOBA

MEDICINSKA SESTRA/  
TEHNIČAR

DOKTOR

**10. NAPOMENA**

---

---

---

\_\_\_\_\_  
DATUM

M.P.

\_\_\_\_\_  
DOKTOR SPECIJALIST  
ime, prezime i faksimil

\_\_\_\_\_  
član liječničkog konzilija

\_\_\_\_\_  
član liječničkog konzilija

\_\_\_\_\_  
predsjednik liječničkog konzilija

\*Ukoliko liječenje predlaže liječnički konzilij, prijedlog potpisuju predsjednik konzilija i dva člana

**PRILOG:**

Potpisana zamolba osigurane osobe  
Medicinska dokumentacija na hrvatskom jeziku