

Područni ured	Broj osigurane osobe
Ime i prezime	
Broj obveze	

Šifra zdravstvene ustanove-ordinacije privatne prakse:

Šifra doktora medicine:

Država: Spol: Kat. osig.:

IZVJEŠĆE O BOLOVANJU

1. ŠIFRE UZROKA BOLOVANJA

Bolest	Transpl. u korist druge osigurane osobe	Ozljeda na radu ¹⁾	Profesion. oboljenje ²⁾	Izolacija	Posljedice sudjelov. u Domov. ratu ³⁾	Pratnja	Njega člana obitelji			Komplik. u svezi trudnoće porođaja	Rodiljni dopust	Ostale ozljede (Čl. 119 Zakona)	
							Do 3. god. života djeteta	Od 3. do 7. god. života djeteta	Od 7. god. života djeteta i njega supružnika			da*	ne*
A0	A1	B0	C0	D0	DR	E0	F1	F2	F3	G0	H1	da*	ne*

1A. PODACI O KORISNIKU NJEGE I PRATNJE

Prezime i ime: _____

Dan, mjesec i godina rođenja: Šifra:

Srodstvo: _____

1B. PODACI O BOLOVANJU

Šifra uzroka bolovanja: Šifra MKB: početna: završna: Komorbiditetne šifre:

Datum bolovanja: prvi nastavni⁴⁾ posljednji

Evidencijski broj i godina priznate OR /PB⁶⁾: _____ /200____

Čl. 76. Zak. o zdrav.* Broj evidencije osig. zašt. zdr. na radu prijave ozljede/bolesti: OR PB

Čl. 119 Zak. o obv. zdr. osig.* Broj evidencije prijave ozljede/bolesti: PN TJO

Trajanje bolovanja: Od Do Broj sati u tijeku dana⁵⁾:

LP - Klasa: _____

Ur. br.: _____

Datum:

Čl. 41. st. 5 Zakona da* - ne*

Čl. 44. podst. _____ Zakona da* - ne*

Potpis i faksimil doktora medicine: _____ M.P.

Datum:

2. OBRAČUN NAKNADE PLAĆE OSIGURANIKU

Bolovanje		Broj		Osnovica za obračun	Obračun za isplatu		
Od	Do	Dana	Sati	Po satu	%	Po satu	Ukupno
<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>						

Obveznik uplate doprinosa je isplatio naknadu plaće dana M.P. _____ Potpis _____

3. KONTROLA OBRAČUNA U HZZO

Obračunao: Kontrolirao:

- Legenda:
- 1) i 2) - zaokružiti samo ako je popunjen podatak pod
 - 6) - upisuje se evidencijski broj priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti
 - 7) - upisuje se broj evidencije OR/PB
 - 8) - upisuje se evidencijski broj ostalih ozljeda/bolesti
 - 9) - upisuje se iz tiskanice nalaza, ocjene i mišljenja liječničkog povjerenstva

U _____, _____ god.