

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

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: _____

TELEFON: _____

3. PRIJEDLOG ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU

UPUTNA DIJAGNOZA: _____

NALAZ I MIŠLJENJE LIJEČNIKA SPECIJALISTA: _____
(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 Drugostupanjskoga liječničkog povjerenstva
3. nalaz i mišljenje liječnika specijalista
4. preslika odobrenja HZZO uz medicinsku dokumentaciju
5. medicinska dokumentacija

POTPIS I FAKSIMIL LIJEČNIKA

U _____, _____.