

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА _____

ОЛК - 18

Испостава _____

Првостепена лекарска комисија -

Број:

Дана:

На основу члана 148. став 1. тачка 12) и члана 51. Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19), првостепена лекарска комисија,

даје следећу

О Ц Е Н У

1. На основу извештаја о повреди на раду/извештаја о професионалном обољењу, код осигураника

_____, ЛБО:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(име и презиме)

из _____ није утврђена повреда на раду/није утврђено професионално
(адреса)

обољење у складу са чланом 51. Закона о здравственом осигурању.

2. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ:

ДОСТАВИТИ:

1. осигураном лицу

М.П.

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

1. _____
(потпис и факсимил)

2. _____
(потпис и факсимил)

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ: Приговор другостепеној лекарској комисији Филијале, ул. _____ може се изјавити у року од **три радна дана** од дана саопштења оцено првостепене лекарске комисије.

НАПОМЕНА: Формално-правне услове у складу са Правилником о садржају и начину издавања обрасца извештаја о повреди на раду и професионалном обољењу цени матична филијала.