

Regionalni ured <b>RIJEKA</b>	Područna služba <b>072 RIJEKA</b>
MBO 118444264	
OIB 83423185553	
Ime i prezime <b>ZINKO GRGURI</b>	
Datum rođenja <b>27.01.1958</b>	
Adresa osig. osobe	
Grad/naselje	Ulica i broj
<b>KASTAV</b>	<b>IKOVI 1126</b>

ZDRAVSTVENA USTANOVA  
- ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE  
Ordinacija op. e medicine Jadranka  
Mikašinski Arbanas, dr.med.



Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje

Šifra zdravstvene ustanove-  
ordinacije privatne prakse:

8 8 2 9 8 8 2 9 8

0 0 5 8 5 4 8

Šifra doktora medicine

1 0 1 0 0 0 0

Šifra djelatnosti izabranog doktora

H R V

Država

M Ž

Spol

B

Kat. osig.

## IZVJEŠĆE o privremenoj nesposobnosti / spriječenosti za rad

### 1. ŠIFRE UZROKA PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI / SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Bolest	Transpl. u korist druge osigurane osobe	1) Ozljeda na radu	2) Profesionalna bolest	Izolacija	Posljedice sudjelovanja u Domovinskom ratu	Pratnja	Njega člana obitelji				Komplikacije u svezi trudnoće i poroda	Rodiljni dopust	Ostale ozljede (čl. 139., 141. Zakona)
							Do 3. g. života djeteta	Od 3. do 7. g. života djeteta	Od 7. do 18. g. života djeteta	Od 18. g. života djeteta i njega supružnika			
A0	A1	B0	C0	D0	DR	E0	F1	F2	F3	F5	G0	H1	da* ne*

### 1A. PODACI O KORISNIKU NJEGE I PRATNJE

Prezime i ime	
MBO	OIB
Dan, mjesec i godina rođenja	Srodstvo
	Šifra

### 1B. PODACI O PRIVREMENOJ NESPOSOBNOSTI ZA RAD

Datum početka privremene nesposobnosti po određenoj dijagnozi <sup>4)</sup>		0 7 1 2 2 0 2 1	
Datum privremene nesposobnosti za rad <sup>5)</sup>		Privremena spriječenost korištena na osnovi: <sup>8)</sup>	
prvi posljednji		KLASA: URBROJ:	
Primjena čl. 52. st.3. Zakona da* - ne* <sup>6)</sup>		Datum	
Trajanje privremene nesposobnosti / spriječenosti za tekući mjesec		Broj sati <sup>7)</sup> u tijeku dana	
od do		Čl. 53. st.1 Zakona da* <sup>11)</sup>	
0 1 0 3 2 0 2 2 3 1 0 3 2 0 2 2			
Datum zaključenja privremene nesposobnosti / spriječenosti <sup>12)</sup>			

### 2. OBRAČUN NAKNADE PLAĆE OSIGURANIKU

Privremena nesposobnost / spriječenost za rad		Broj		Osnovica za obračun	Obračun za isplatu		
Od	Do	Dana	Sati	Po satu	%	Po satu	Ukupno
Obveznik uplate doprinosa je isplatio naknadu plaće dana				Ime i prezime/OIB odgovorne osobe			
Navedeni podaci daju se pod materijalnom i kaznenom odgovornošću.							

### 3. KONTROLA OBRAČUNA U HZZO

Obračunao:	Kontrolirao:
------------	--------------

U , g.