

Regionalni ured	Rijeka	Područna služba	Rijeka
MBO	121045009	Br.osob.kartona	
OIB	32609326349		
Ime i prezime	ANA GLAVAN DUKIĆ		
Datum rođenja	18.06.1980	Spol	Ž
Adresa (grad/naselje, ulica i broj)			
RIJEKA, BRAĆE BAČIĆ 39			

DZ PGŽ - ispostava Rijeka - OOM Katarina Sabadi Šestan, dr. med.

Bože Vidasa 16A, RIJEKA

Šifra ordinacije: 9 0 0 0 2 2 6 3 9

POTVRDA O PRIVREMENOJ NESPOSOBNOSTI ZA RAD

Izjavljujem u skladu s posebnim propisima da sam na temelju pregleda radnika utvrdio da je radnik nesposoban za rad te da je radi toga potrebno bolovanje.

Uzrok privremene nesposobnosti za rad: **A0 - Bolest**

Prvi dan nesposobnosti: **07.09.2026** Očekivano trajanje (dana): **5**

Bolovanje prema preporuci doktora spec.:

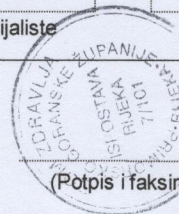
☐	☒
DA	NE

Šifra doktora specijaliste

Šifra zdravstvene ustanove

RIJEKA, 08.09.2026

Pečat zdravstvene ustanove
ili privatne ordinacije



Katarina Sabadi Šestan, dr.med.

7900767

(Potpis i faksimil izabranog doktora medicine)

Regionalni ured	Područna služba
Rijeka	Rijeka
MBO	121045009
OIB	32609326349
Ime i prezime	ANA GLAVAN DUKIĆ
Datum rođenja	18.06.1980
Adresa osig. osobe	
Grad/naselje	Ulica i broj
RIJEKA, BRAĆE BAČIĆ 39	



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Naziv zdravstvene ustanove
- ordinacije privatne prakse

DZ PGŽ - ispostava Rijeka - OOM Katarina Sabadi Šestan, dr.
med.

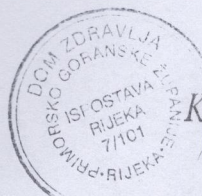
**OBAVIJEST o trajanju
privremene nesposobnosti / spriječenosti za rad**

Predviđeno trajanje privremene nesposobnosti / spriječenosti za rad

od 07.09.2026 do 11.09.2026

M.P.

U RIJEKA, 08.09.2026



Katarina Sabadi Šestan, dr.med.

7900767

Potpis i faksimil doktora medicine