

Regionalni ured
ZAGREB
MBO 150087040
OIB 70875793577
Ime i prezime **ZLATKO KOSEC**
Datum rođenja 10.04.1961
Adresa osig. osobe
Grad/naselje
DUBOVICA
Ulica i broj
DUBOVICA 4

ZDRAVSTVENA USTANOVA
- ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE
DOM ZDRAVLJA VARAŽDINSKE
ŽUPANIJE



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Šifra zdravstvene ustanove-
ordinacije privatne prakse:

9 0 0 0 2 9 3 2 3

7 9 4 7 7 1 2

Šifra doktora medicine

1 0 1 0 0 0 0

Šifra djelatnosti izabranog doktora

H R V M Ž A
Država Spol Kat. osig.

IZVJEŠĆE o privremenoj nesposobnosti / spriječenosti za rad

1. ŠIFRE UZROKA PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI / SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Bolest	Transp. u korist druge osig. osobe	1) Ozljeda na radu	2) Profesionalna bolest	3) Izolacija	Posljedice sudjelovanja u Domovinskom ratu	Pratnja	Njega člana obitelji				Komplicacije 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 ⁴⁾ 1 8 0 2 2 0 2 2
Datum privremene nesposobnosti za rad ⁵⁾
prvi posljednji
Privremena spriječenost korištena na osnovi: ⁸⁾ KLASA: _____
URBROJ: _____
Primjena čl. 52. st. 3. Zakona da* - ne* ⁶⁾ Datum _____
Trajanje privremene nesposobnosti / spriječenosti od do Broj sati ⁷⁾ u tijeku dana
za tekući mjesec 0 1 0 4 2 0 2 2 1 2 0 4 2 0 2 2 Čl. 53. st. 1 Zakona da* ¹¹⁾
Datum zaključenja privremene nesposobnosti / spriječenosti ¹²⁾ 1 2 0 4 2 0 2 2

2. OBRAČUN NAKNADE PLAĆE OSIGURANIKU

Potpis i faksimil doktora medicine _____ Datum 0 7 0 4 2 0 2 2
Ordinacija opće medicine
Ludbreg 900029323
Obračun za isplatu
Privremena nesposobnost / spriječenost za rad Broj Osnovica za obračun
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: _____