

Regionalni ured
ZAGREB
MBO 110416814
OIB 49623396887
Ime i prezime **FRANO.BAZINA**
Datum rođenja **09.08.1985**
Adresa osig. osobe
Grad/naselje **ZAGREB** Ulica i broj **BISKUPA A KAŽOTICA 1**

ZDRAVSTVENA USTANOVA
- ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE
DOM ZDRAVLJA ZAGREB - CENTAR



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Šifra zdravstvene ustanove-
ordinacije privatne prakse:

9 0 0 0 3 2 8 5 5

0 1 6 1 1 6 5

Šifra doktora medicine

1 0 1 0 0 0 0

Šifra djelatnosti izabranog doktora

H R V M Ž B
Država Spol 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 3) sudjelovanja u Domovinskom ratu	Pratnja	Njega člana obitelji				Komplicacije u svezi trudnoće i poroda	Rodiljni dopust	Ostale ozljede (čl. 139., 141. Zakona)
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 **Bazina Šimun**
MBO **269588688** OIB
Dan, mjesec i godina rođenja **0 6 0 4 2 0 2 2** Srodstvo **Dijete** Šifra **0 2**

1B. PODACI O PRIVREMENOJ NESPOSOBNOSTI ZA RAD

Datum početka privremene nesposobnosti po određenoj dijagnozi 4) **1 0 0 2 2 0 2 5**

Datum privremene nesposobnosti za rad 5) **1 0 0 2 2 0 2 5**

Privremena spriječenost korištena na osnovi: 8)
KLASA: **1** URBROJ: **1**

Primjena čl. 52. st.3. Zakona da* - ne* 6) **da*** Datum **1 4 0 2 2 0 2 5**

Trajanje privremene nesposobnosti / spriječenosti od **1 0 0 2 2 0 2 5** do **1 4 0 2 2 0 2 5** Broj sati 7) u tijeku dana **1**

Čl. 53. st.1 Zakona da* 11) **da***

Datum zaključenja privremene nesposobnosti / spriječenosti 12) **1 4 0 2 2 0 2 5**

2. OBRAČUN NAKNADE PLAĆE OSIGURANIKU

Potpis i faksimil doktora medicine M.P. **1 3 0 2 2 0 2 5** Datum

Privremena nesposobnost / spriječenost za rad		Broj		Osnovica za obračun		Obračun za isplatu	
Od	Do	Dana	Sati	Po satu	%	Po satu	Ukupno
1 0 0 2 2 0 2 5	1 4 0 2 2 0 2 5						
1 0 0 2 2 0 2 5	1 4 0 2 2 0 2 5						
1 0 0 2 2 0 2 5	1 4 0 2 2 0 2 5						

Obveznik uplate doprinosa je isplatio naknadu plaće dana **1 4 0 2 2 0 2 5** Ime i prezime/OIB odgovorne osobe

Navedeni podaci daju se pod materijalnom i kaznenom odgovornošću.

3. KONTROLA OBRAČUNA U HZZO

Obračunao: Kontrolirao: