
Prezime, ime oca i ime podnosioca zahtjeva

Adresa stanovanja

Telefonu _____

**JU CENTAR ZA SOCIJALNI RAD
VELIKA KLADUŠA**

PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu – ne kraće od 6 mjeseci;
(IV. I. kategorija- osobe kod kojih postoji sumnja na zarazne bolesti, u periodu dijagnostike i liječenja)

Molim naslov da mi prizna pravo na zdravstveno osiguranje po osnovu Odluke Vlade
USK-a i Instrukcija za primjenu odluke Vlade USK-a br. 03/017-1804/2005. godine.

Obrazloženje:

Uz zahtjev prilažem:

1. Izvod iz MKR-ih (ne starije od 3 mjeseca, fotokopiju lične karte ovjerenu od strane ovlaštenog organa
2. medicinska dokumentacija ili drugi dokaz (potvrda) izdatu od strane ovlašćenog liječnika o postojanju sumnje na zarazne bolesti;

Datum podnošenja zahtjeva

Podnosioc zahtjeva:
