
Prezime (ime oca) i ime podnosioca zahtjeva

adresa stanovanja

Telefon: _____

JMB _____

**JU CENTAR ZA SOCIJALNI RAD
VELIKA KLADUŠA**

PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu;
(II. kategorija-trudnice i porodilje do šest mjeseci uzrasta djeteta)

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, te na osnovu Odlukoe o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava donijetoj na Federalnoj razini („Službene novine Federacije BiH“ br.21/09)

Obrazloženje:

Uz zahtjev prilažem:

1. Ovjerena kopija lične karte (ovjerava se u šalter sali Općine)
2. Uvjerenje o zajedničkom domaćinstvu-kućna lista;
3. Uvjerenje o nezaposlenosti-izdate od strane Zavoda za zapošljavanje za punoljetne članove domaćinstva;
4. Uvjerenje iz katastra za sve punoljetne članove domaćinstva (šalter sala Općine);
5. Kopija prijave prebivališta –CIPS;
6. medicinska dokumentacija:
 - za trudnice- potvrda o utvrđenoj trudnoći od ovlaštenog ljekara,
 - za porodilje-otpusno pismo i izvod iz MKR-ih za novorođenče.

Datum podnošenja zahtjeva:

Podnosioc zahtjeva:
