

MOLBA ZA DODELU POMOĆI

Podaci o podnosiocu zahteva

Prezime i ime: _____ Mat. Br. iz firme: _____
Br. lične karte: _____ JMBG: _____
Deo preduzeća: _____ Br. Telefona: _____
Adresa: _____

POMOĆ MI JE POTREBNA:

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Lično | 1. Kupovina lekova | 4. Uput na pregled lično |
| <input type="radio"/> Za supružnika | 2. Troškovi lečenja | 5. Uput za člana porodice |
| <input type="radio"/> Za dete | 3. Ortopedsko pomagalo | |

Kratak opis: _____
Potreban pregled: _____

Podaci o članu porodice kome je potrebna pomoć

Supružnik

Prezime i ime: _____ Godina rođenja: _____
Mesto stanovanja: _____ Br. lične karte: _____

Deca

Ime: _____ Godina rođenja: _____ Ime: _____ Godina rođenja: _____
Ime: _____ Godina rođenja: _____ Ime: _____ Godina rođenja: _____

Potrebna dokumentacija (ne starija od 6 meseci)

Za podnosioca zahteva i lica koje se leči:

- Očitana lična karta i zdravstvena knjižica
- Izveštaj lekara specijaliste
- Otpusna lista sa epikrizom
- Uput lekara opšte prakse (ako ga ima)
- Original fiskalni račun za kupljeni lek ili obavljen pregled (ne sme biti stariji od 3 meseca)
- Original predračun ustanove koja pruža usluge
- Kopija kartice tekućeg računa na koji podnosilac molbe prima uplatu

Odobrena pomoć (popunjava član UOFS):

IZNOS: _____

UPUT: _____

PROFAKTURA: _____

Molbe sa nepotpunim lekarskom dokumentacijom neće se razmatrati.

Za tačnost podataka odgovara radnik pod krivičnom i materijalnom odgovornošću

PODNOŠILAC MOLBE:

ZAKLJUČAK LEKARA SPECIJALISTE: