

ZAHTJEV POSLODAVCA za - Izbor / promjenu doktora specijaliste medicine rada

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (ZAVOD)

Područni ured 060 OSIJEK, KRALJA ZVONIMIRA 1

I. PODATCI O PRAVNOM SUBJEKTU (POSLODAVCU) / OSOBI KOJA OBAVLJA DJELATNOST OSOBNIM RADOM

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	PRAVNI SUBJEKT (poslodavac)	Naziv pravnog subjekta / fizičke osobe					
		Adresa sjedišta (mjesto, ulica i broj)					
		OIB poslodavca		Ovlaštena osoba			
		Broj obveze obveznika					
		Telefon		Fax	E - mail		
		Vrsta i grana djelatnosti i šifra (NKD)					
		Mjesto rada		Broj zaposlenih radnika	Broj radnika na posebnim uvjetima rada	Prosječan broj sezonskih radnika	Prosječan broj sezonskih radnika na posebnim uvjetima rada
UKUPNO:							
Datum i mjesto		Potpis i pečat ovlaštene osobe poslodavca					

II. PODATCI O UGOVORNOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI / PRIVATNOM ZDRAVSTVENOM RADNIKU

ZDRAVSTVENA USTANOVA / privatni zdravstveni radnik	Naziv		SPECIJALISTIČKA ORDINACIJA MEDICINE RADA DRAGAN TERZIĆ, dr. med., spec. medicine rada			
	Adresa sjedišta (mjesto, ulica i broj)		OSIJEK, REISNEROVA 34B			
	OIB		48940350486	Šifra ugovorne zdravstvene ustanove / privatnog zdravstvenog radnika		9 9 9 0 0 0 6 8 3
	031 / 206 - 668 Telefon		031 / 210 - 280 Fax	specijal@inet.hr E - mail		
Adresa podružnice						
Redni broj	Ime i prezime specijaliste medicine rada		Ime i prezime medicinske sestre / medicinskog tehničara			
1.	DRAGAN TERZIĆ, dr. med., spec. medicine rada					
Datum i mjesto		Potpis i faksimil doktora spec. med. rada				

III. RAZLOG IZBORA / PROMJENE IZABRANOG DOKTORA SPECIJALISTE MEDICINE RADA

a) Razlog izbora / promjene
(ispunjava poslodavac) _____

Šifra
razloga

Potpis ovlaštene osobe poslodavca

M.P.

201 ____ g.

IV. RAZLOG ODBIJANJA IZBORA OD STRANE DOKTORA SPECIJALISTE MEDICINE RADA

Upisati razlog o odbijanju izbora poslodavca

Potpis i faksimil doktora specijaliste medicine rada

Šifra razloga	Naziv razloga izbora / promjene izabranog doktora specijaliste medicine rada
*	
01	Prvi izbor - novoosnovani poslodavac
03	Prvi izbor - neopredjeljeni poslodavac
04	Promjena / izbor unutar roka od godine dana - promjena sjedišta odnosno mjesta rada poslodavca
05	Promjena / izbor unutar roka od godine dana - prestanak rada izabranog doktora specijaliste medicine rada u svojstvu ugovornog doktora Zavoda
06	Promjena unutar roka od godine dana zatražena od poslodavca - povreda ugovornih obveza specijaliste medicine rada
15	Promjena unutar roka od godine dana - izabrani doktor specijalist medicine rada ima u skrbi više od maksimalnog broja radnika

V. OVJERA IZBORA / PROMJENE IZABRANOG DOKTORA SPECIJALISTE MEDICINE RADA

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Područni ured -----

Suglasan s izborom / promjenom DA** - NE**

201 ____ g.

M.P.

Potpis ovlaštene osobe Zavoda