*Obrazac broj 2*

**Prijedlog izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite, odnosno doktora specijalista, za bolničku medicinsku rehabilitaciju I FIZIKALNU TERAPIJU**

**(Uputiti na Ministarstvo hrvatskih branitelja,**

**Trg Nevenke Topalušić 1, Zagreb)**

**1. PODACI O KORISNIKU**

|  |  |
| --- | --- |
| IME |  |
| PREZIME |  |
| JMBG ili OIB |  |
| ADRESA STANOVANJA |  |
| MJESTO STANOVANJA |  |

**2. PODACI O DOKTORU, PODNOSITELJU PRIJEDLOGA**

|  |  |
| --- | --- |
| IME I PREZIME, SPECIJALNOST |  |
| ZDRAVSTVENA USTANOVA |  |
| ADRESA I SJEDIŠTE |  |
| BROJ TELEFONA |  |

**3. PRIJEDLOG ZA:**

a) BOLNIČKU MEDICINSKU REHABILITACIJU

b) AMBULANTNU FIZIKALNU TERAPIJU

c) FIZIKALNU TERAPIJU U KUĆI

|  |  |
| --- | --- |
| UPUTNA DIJAGNOZA |  |
| NALAZ I MIŠLJENJE DOKTORA SPECIJALISTA (ime i prezime, specijalnost, datum izdavanja) |  |
| PRIJEDLOG ZDRAVSTVENE USTANOVE/SPECIJALNE BOLNICE (naziv i sjedište) |  |

**4. OBRAZLOŽENJE PRIJEDLOGA ZA BOLNIČKU MEDICINSKU REHABILITACIJU ILI FIZIKALNU TERAPIJU:**

MEDICINSKA DOKUMENTACIJA: \_\_\_\_\_\_\_(ukupan broj stranica)

PRIVITAK:

1. zahtjev korisnika za bolničku medicinsku rehabilitaciju i fizikalnu terapiju (Obrazac broj 1)
2. odgovarajuća medicinsku dokumentaciju
3. preslika izvršnog rješenja o priznavanju statusa HRVI iz Domovinskog rata
4. preslika odgovarajućeg nalaza i mišljenja vijeća viših vještaka nadležnog tijela vještačenja u postupku ostvarivanja statusa HRVI iz Domovinskog rata
5. mišljenje i nalaz doktora specijalista odgovarajuće specijalnosti o potrebi liječenja bolničkom medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom
6. preslika izvršnog rješenja iz članka 4. ili 6. Pravilnika o načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata koja nisu utvrđena kao standard prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

|  |  |
| --- | --- |
| U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Potpis i faksimil doktora |