|  |  |
| --- | --- |
|  Izbor / promjena doktora specijalista  medicine rada |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Regionalniured \_\_\_\_\_\_Osijek\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 0 | 6 | 0 |

Područnaslužba \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  naziv šifra  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  **PRAVNI SUBJEKT ( poslodavac )** | Nazivpravnog subjekta/ fizičke osobe |       |
| 2. |  Adresa sjedišta (mjesto, ulica i broj) |       |
| 3. |  OIB poslodavca |       |  Ovlaštena osoba |       |
| 4. |  Broj obveze obveznika |       |
| 5. |  Telefon |       | Fax |       | E - mail  |       |
| 6. |  Vrsta i grana  djelatnosti i šifra (NKD) |       |
| 7. | Mjesto rada | Broj zaposlenih radnika | Broj radnika naposebnim uvjetima rada | Prosječan brojsezonskih radnika | Prosječan brojsezonskih radnika naposebnim uvjetima rada |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
| **UKUPNO:** |       |       |       |       |
|  |       |  |  |  |
|  | Datum i mjesto |  | Potpis i pečat ovlaštene osobe poslodavca |  |
| **II. PODACI O UGOVORNOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI / PRIVATNOM ZDRAVSTVENOM RADNIKU** |
| **ZDRAVSTVENAUSTANOVA /****privatni****zdravstveni****radnik** | Naziv |  MEDLabor Ustanova za zdravstvenu skrb za djelatnost medicine rada i sporta |
| Adresa sjedišta(mjesto, ulica i broj) |  Đakovo, Matije Gupca 56 |
| OIB |  87734938976 |  | Šifra ugovorne zdravstvene ustanove/ privatnog zdravstvenog radnika |  |
|  | 9 | 4 | 4 | 0 | 9 | 4 |  3 | 9 | 2 |  |
|  |  |
| Telefon | 031/811070 | Fax |       | E - mail | medicinarada.dj@gmail.com |
| Adresa podružnice |       |
| Rednibroj | Ime i prezimespecijalista medicine rada | Ime i prezimemedicinske sestre / medicinskog tehničara |
| 1. |  Krunoslav Mikolašević, dr. med. |  Zoran Baličević, med.teh. |
|  |      Đakovo |  |  |  |
|  | Datum i mjesto |  | Potpis i faksimil doktora spec. med. rada |  |
| HZZO - Direkcija, ZagrebIzbor-Prom SMR, 01/01/2018 |  |   |

|  |
| --- |
| **III. RAZLOG IZBORA / PROMJENE DOKTORA SPECIJALISTA MEDICINE RADA** |
|  |
|  a) Razlog izbora / promjene (ispunjava poslodavac) |       |  | Šifra razloga\* |   |   |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Potpis ovlaštene osobe poslodavca |  |
|  |       |  | M.P. |  |
|  |       | 202 |   | g. |  |  |
|  |
| **IV. RAZLOG ODBIJANJA IZBORA OD STRANE DOKTORA SPECIJALISTA MEDICINE RADA** |
|  |       |  |  |  |
|  | Upisati razlog o odbijanju izbora poslodavca |  | Potpis i faksimil doktora specijalista medicine rada |  |
|  |
| Šifrarazloga\* |  Naziv razloga izbora / promjene doktora specijalista medicine rada |
| 22 |  Prvi izbor – novoosnovani poslodavac |
| 23 |  Prvi izbor – neopredijeljeni poslodavac |
| 24 |  Promjena / izbor unutar roka od dvije (2) godine - promjena sjedišta odnosno mjesta rada poslodavca obzirom na županiju odnosno grad |
| 25 |  Promjena / izbor unutar roka od dvije (2) godine - prestanak rada izabranog doktora specijalista medicine rada u svojstvu ugovornog doktora Zavoda ili promjena lokacije rada |
| 26 |  Promjena / izbor unutar roka od dvije (2) godine - povreda ugovornih obveza doktora specijaliste medicine rada |
| 29 |  Promjena nakon isteka dvije (2) godine |
| 30 |  Promjena unutar roka od dvije (2) godine zatražena od poslodavca zbog narušenih odnosa s  nadležnim doktorom specijalistom medicine rada |
| **V. OVJERA IZBORA / PROMJENE DOKTORA SPECIJALISTA MEDICINE RADA**

|  |
| --- |
|  HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE |
|  Regionalni ured ili  Područna služba |        |  |
|  Suglasan s izborom / promjenom \*\* DA - NE |
|  |
|  |       | 202 |   | g. | M.P. |  |  |
|  |  | Potpis ovlaštene osobe Zavoda |  |

 |
|  |
|       |

Tiskanica se popunjava u (4) četiri primjerka: za poslodavca, novoizabranog doktora specijalistu medicine rada, dosadašnjeg doktora specijalistu medicine rada i Zavod. Poslodavac i izabrani doktor specijalist medicine rada odgovorni su pod materijalnom i kaznenom odgovornošću za unesene podatke

 \* - Upisati šifru razloga

 \*\* - Zaokružiti odgovarajuće