

PODACI O OSIGURANOJ OSOBIHrvatski zavod
za zdravstveno
osiguranje

| | |
|---|----------------------------|
| MBO: | _____ |
| OIB: | _____ |
| Ime i prezime: | _____ |
| Datum rođenja: | _____ |
| Adresa prebivališta: | _____ |
| | grad/naselje, ulica i broj |
| Adresa boravišta: | _____ |
| | grad/naselje, ulica i broj |
| e-mail i/ili telefon/mobitel ¹ : | _____ |

Ustrojstvena jedinica

naziv

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

šifra

IZJAVA**o izboru/promjeni izabranog doktora**

Ja _____ izjavljujem i svojim potpisom
(ime, prezime, adresa prebivališta odnosno boravišta osigurane osobe)

Spol: M Ž

potvrđujem da će moj izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite u djelatnosti:

- opće/obiteljske medicine
- zdravstvene zaštite predškolske djece
- zdravstvene zaštite žena
- dentalne zdravstvene zaštite

biti _____
ime i prezime doktora

Razlozi izbora/promjene izabranog doktora

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

²

Razlozi izbora/promjene izabranog doktora koji ima maksimalni broj opredijeljenih osiguranih osoba

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

³

_____ datum i mjesto

_____ potpis podnositelja Izjave
zakonskog zastupnika/skrbnika i ⁴_____ MBO/OIB zakonskog
zastupnika/skrbnika**PODACI O IZABRANOM / NOVOIZABRANOM DOKTORU**

| | |
|---|-------|
| Ime i prezime | _____ |
| Šifra doktora | _____ |
| Šifra zdravstvene ustanove/ privatnog zdravstvenog radnika | _____ |
| Djelatnost | _____ |

Razlozi odbijanja izbora od strane doktora

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

⁵

_____ datum i mjesto

_____ faksimil i potpis izabranog doktora

¹ Obvezno unijeti jedan od zatraženih podataka.² Obvezno unijeti odgovarajuću šifru razloga utvrđenu u tablici sa poledine ove tiskanice.³ Kod izbora doktora koji nema sklopljen ugovor sa Zavodom i u statusu je kandidata za ugovornog doktora Zavoda (potencijalni doktor) ne unosi se šifra razloga izbora/promjene doktora.⁴ U slučaju izbora ugovornog doktora koji ima maksimalni broj osiguranih osoba moguće je unijeti jedan od razloga utvrđen u tablici sa poledine ove tiskanice.⁵ Za maloljetnu osobu ili osobu pod skrbništvom podatke upisuje i izjavu potpisuje zakonski zastupnik/skrbnik.⁶ Odgovarajuća šifra razloga iz tablice sa poledine ove tiskanice unosi se samo u slučaju kada doktor odbija izbor