



­­­­­­­

**UPUTA ZA ISPUNJAVANJE TISKANICE ZA IZBOR / PROMJENU DOKTORA SPECIJALISTA MEDICINE RADA**

Tiskanica za izbor doktora- SMR sastoji se od dvije stranice.

1. **Stranica**

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

Popunite polja s podacima vaše tvrtke (čitko):

* Naziv pravnog subjekta/fizičke osobe
* Adresa sjedišta (mjesto, ulica i broj)
* OIB poslodavca
* Ovlaštena osoba
* Telefon
* E-mail
* Ime i prezime sadašnjeg doktora spec.medicine rada (ako postoji izbor)
* Razlog izbora /promjene doktora specijalista medicine rada (navedeni na 2.stranici pod točkom IV)
* Šifra razloga iz točke IV \* (navedeni na 2.stranici pod točkom IV)
* Mjesto rada
* Broj zaposlenih radnika
* Broj radnika na posebnim uvjetima rada

Ukoliko nemate odrađenu „ Procjenu rizika radnih mjesta“ popunite s podatkom o mjestu rada i ukupnom broju stalno zaposlenih radnika. Polje „Broj radnika na posebnim uvjetima rada“ i podatke o sezonskim radnicima ostavite prazno ili stavite crticu.

Upišite datum i mjesto. Upišite ime i prezime, OIB ovlaštene osobe te ovlaštena osoba treba vlastoručno potpisati.

**II PODATKE O UGOVORNOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI** – popunjavamo mi.

**2.Stranica**

Na drugoj stranici zaokružite „Šifru razloga“ - izbora/promjene doktora specijalista medicine rada.

Ukoliko do sada niste imali ugovornu medicinu rada zaokružite broj 23 ili u ostalim slučajevima odaberite jednu od ponuđenih opcija koje najbolje objašnjavaju razlog promjene.

Popunjen zahtjev pošaljite skeniranog u boji na mail: [info@primanova.hr](mailto:info@primanova.hr) .

Također možete dostaviti osobno ili poštom na adresu:

PRIMA NOVA, ustanova za zdravstvenu skrb, Zagrebačka cesta 132a, 10090 ZAGREB.

Ukoliko dostavljate osobno ili poštom popunite (4) četiri primjerka.

Ustanova dostavlja zahtjev na ovjeru u HZZO. Ovjereni primjerak ugovora dobiti ćete mailom od strane HZZO-a. Time je postupak izbora doktora specijaliste medicine rada završen.