



Podnosioc zahtjeva

Obrazac : OU.37

Služba za opću upravu, društvene
djelatnosti i boračko-invalidsku zaštitu

Odsjek za BIZ

Ime i prezime podnosioca zahtjeva

Adresa stanovanja

Kontakt telefon

Prijemni pečat

PREDMET: PONOVNA OCJENA INVALIDNOSTI

Svrha

Okolnosti

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Traženi dokument	Institucija koja izdaje dok.	Forma	Komentar
Lična karta ili drugi identifikacioni dokument	MUP	Kopija uz predočavanje originala na uvid	/
Medicinska dokumentacija koja sadrži dijagnozu i tok liječenja, a posebno fizikalno liječenje (ambulantno i stacionarno), te medicinsku dokumentaciju o ranijem liječenju	Zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	Medicinska dokumentacija o ranijem liječenju (nalaze specijalista: hirurg, ortopeda, traumatologa, neurohirurga, neuropsihijatra i sl.)

TAKSE I NAKNADE

Naziv takse/naknade	Iznos takse/naknade	Broj računa	Poziv na br./Komentar
/	/	/	/

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): 60 dana

(Datum podnošenja zahtjeva)

(Potpis podnosioca zahtjeva)

Napomena: Potpisom na obrascu, podnositelj zahtjeva potvrđuje suglasnost da se dokumentacija pribavlja po službenoj dužnosti ukoliko istom raspolaže općinski organ. Obrazac čitko popuniti !