

Regionalni ured  
**ZAGREB**  
MBO 122282957  
OIB 07513453658  
Ime i prezime **SANJICA KOVA I -OSTRI KI**  
Datum rođenja **08.04.1967**  
Adresa osig. osobe  
Grad/naselje Ulica i broj  
**SESVETE SOPNI KA 49A**

ZDRAVSTVENA USTANOVA  
- ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE  
Specijalisti ka ordinacija obiteljske  
medicine Mirna Babi  
dr.med.spec.obiteljske medicine  
Šifra zdravstvene ustanove-  
ordinacije privatne prakse: 3 5 1 1 3 5 1 1 1  
Šifra doktora medicine 7 8 5 6 0 0 8  
Šifra djelatnosti izabranog doktora 1 0 1 0 0 0 0  
Država H R V Spol M Ž Kat. osig. A

## IZVJEŠĆE o privremenoj nesposobnosti / spriječenosti za rad

### 1. ŠIFRE UZROKA PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI / SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Bolest	Transpl. u korist druge osigurane osobe	1) Ozljeda na radu	2) Profesionalna bolest	Izolacija	Posljedice 3) sudjelovanja u Domovinskom ratu	Pratnja	Njega člana obitelji				Komplicacije u svezi trudnoće i poroda	Rodiljni dopust	Ostale ozljede (čl. 139., 141. Zakona)
A0	A1	B0	C0	D0	DR	E0	Do 3. g. života djeteta	Od 3. do 7. g. života djeteta	Od 7. do 18. g. života djeteta	Od 18. g. života djeteta i njega supružnika	G0	H1	da* ne

### 1A. PODACI O KORISNIKU NJEGE I PRATNJE

Prezime i ime \_\_\_\_\_  
MBO \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_  
Dan, mjesec i godina rođenja \_\_\_\_\_ Srodstvo \_\_\_\_\_ Šifra \_\_\_\_\_

### 1B. PODACI O PRIVREMENOJ NESPOSOBNOSTI ZA RAD

Datum početka privremene nesposobnosti po određenoj dijagnozi 4) 2 3 0 3 2 0 2 4  
Datum privremene nesposobnosti za rad 5) 2 0 0 2 2 0 2 4  
Privremena spriječenost korištena na osnovi: 8) KLASA: \_\_\_\_\_ URBROJ: \_\_\_\_\_  
Primjena čl. 52. st.3. Zakona da\* - ne\* 6) Datum \_\_\_\_\_  
Trajanje privremene nesposobnosti / spriječenosti za tekući mjesec od do Broj sati 7) u tijeku dana Čl. 53. st.1 Zakona da\* 11)  
0 1 0 4 2 0 2 4 0 1 0 4 2 0 2 4  
Datum zaključenja privremene nesposobnosti / spriječenosti 12) 2 3 0 4 2 0 2 4

### 2. OBRAČUN NAKNADE PLAĆE OSIGURANIKU

Potpis i faksimil doktora medicine M.P. 2 3 0 4 2 0 2 4 Datum  
Privremena nesposobnost / spriječenost za rad Broj Osnovica za obračun Obračun za isplatu  
Od Do Dana Sati Po satu % Po satu Ukupno  
Obveznik uplate doprinosa je isplatio naknadu plaće dana Ime i prezime/OIB odgovorne osobe  
Navedeni podaci daju se pod materijalnom i kaznenom odgovornošću.

### 3. KONTROLA OBRAČUNA U HZZO

Obračunao: Kontrolirao: