

ОПШТИНСКА - ГРАДСКА УПРАВА

Број: \_\_\_\_\_

ЗАХТЕВ ЗА ВЕШТАЧЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА ДЕТЕТА У  
ПОСТУПКУ ОСТВАРИВАЊА ПРАВА НА ОСТАЛЕ НАКНАДЕ ПО  
ОСНОВУ ПОСЕБНЕ НЕГЕ ДЕТЕТА

\_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_  
(име и презиме подносиоца захтева) (место)  
\_\_\_\_\_, број телефона \_\_\_\_\_  
(адреса)

мејл адреса \_\_\_\_\_ ангажовано по основу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(врста ангажовања - уговора)

подносим захтев за вештачење здравственог стања детета,

\_\_\_\_\_, рођеног \_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_  
(име и презиме детета) (датум и година) (место)

у поступку остваривања права на остале накнаде по основу посебне неге детета, а ради упућивања надлежној комисији.

Уз захтев прилажем и медицинску документацију у складу са чланом 13. Правилника о условима, поступку и начину остваривања права на одсуство са рада или рада са половином пуном радног времена, ради посебне неге детета.

Датум:

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

\_\_\_\_\_  
(својеручни потпис)

Датум престанка права на одсуство са рада ради неге детета: \_\_\_\_\_

Назив и седиште послодавца: \_\_\_\_\_

ЈМБГ мајке: \_\_\_\_\_

ЈМБГ дете: \_\_\_\_\_

**МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА КОЈА ЈЕ  
ПОТРЕБНА ЗА ВЕШТАЧЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА  
ДЕТЕТА ПОДРАЗУМЕВА:**

- 1) налаз изабраног лекара који садржи процену функционалности детета по развојним доменима (на основу непосредног прегледа, налаза развојног саветовалишта или других лекара специјалиста и здравствених сарадника) или образац пријаве детета са сметњама у развоју,
- 2) налазе других лекара специјалиста;
- 3) налазе здравствених сарадника,
- 4) другу документацију битну за остваривање права.