

PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA-UGOVORNA ODRINACIJA MEDICINE RADA  
ZDRAVSTVENA USTANOVA TRGOVAČKO DRUŠTVO ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE

(šifra)	(naziv)	(pečat)

DOKTOR SPECIJALIST MEDICINE RADA

(šifra)	(ime i prezime)	(pečat)

**IZVJEŠĆE O STOPI BOLOVANJA ZA POSLODAVCA**

_ _ _ _ _ _ _ _  (šifra)	_____ (naziv Područne Službe)	_ _ _ _ _ _ _ _  (mj.)	_ _ _ _ _ _ _ _  (god.)
-----------------------------	-------------------------------	---------------------------	----------------------------

Naziv poslodavca :	
MB :	
Broj obveze :	
Adresa :	
Sjedište :	
Adresa mjesta rada :	

PODACI O BOLOVANJU RADNIKA KOJI <b>NE RADE</b> NA POSLOVIMA S POSEBNIM UVJETIMA RADA					
R.br.	UZROK BOLOVANJA	Šifra uzroka bolovanja	Broj slučajeva bolovanja	Broj dana bolovanja	Stopa
0	1	2	3	4	5
1.	Ozljeda na radu	B0			
2.	Profesionalno oboljenje	C0			
3.	Izolacija	D0			
4.	Pratnja	E0			
5.	Transplantacija u korist druge osobe	A1			
<b>UKUPNO (1)</b>					
PODACI O BOLOVANJU ZA RADNIKE KOJI <b>RADE</b> NA POSLOVIMA S POSEBNIM UVJETIMA RADA					
1.	Ozljeda na radu	B0			
2.	Profesionalno oboljenje	C0			
3.	Izolacija	D0			
4.	Pratnja	E0			
5.	Transplantacija u korist druge osobe	A1			
<b>UKUPNO (2)</b>					
<b>UKUPNO (1+2)</b>					

Ukupni broj radnika	_ _ _ _ _ _ _ _	Broj suglasnosti LP-a na prigovor osiguranika	_ _ _ _ _ _ _ _
Broj radnika koji rade na poslovima s posebnim uvjetima rada	_ _ _ _ _ _ _ _	Broj izdanih recepata	_ _ _ _ _ _ _ _
Ukupan broj radnika na bolovanju dužem od 6 mjeseci	_ _ _ _ _ _ _ _	Broj izdanih uputnica za SKZZ	_ _ _ _ _ _ _ _
Ukupan broj radnika upućen na vještačenje invalidnosti	_ _ _ _ _ _ _ _	Broj izdanih uputnica za bolničku ZZ	_ _ _ _ _ _ _ _
Broj prigovora radnika na ocjenu RS ugovornog doktora MR	_ _ _ _ _ _ _ _	Broj izdanih putnih naloga	_ _ _ _ _ _ _ _
Broj osiguranika koji koriste zdravstvenu njegu u kući	_ _ _ _ _ _ _ _	Broj osiguranika koji koriste patronažnu skrb	_ _ _ _ _ _ _ _
Broj osiguranika koji koriste fizikalnu terapiju u kući	_ _ _ _ _ _ _ _	Broj sanitetskih prijevoza	_ _ _ _ _ _ _ _

Datum: \_\_\_\_\_, 200\_ god.

\_\_\_\_\_  
Potpis i faksimil doktora specijaliste medicine rada

## UPUTA ZA ISPUNJAVANJE TISKANICE

ZDRAVSTVENA USTANOVA – TRGOVAČKO DRUŠTVO, ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE	Šifra, naziv i pečat zdravstvene ustanove ili ordinacije privatne prakse s kojom je sklopljen ugovor o provođenju specifične zdravstvene zaštite radnika
UGOVORNI DOKTOR MEDICINE RADA	Šifra, ime i prezime ugovornog doktora koji daje mjesečno izvješće
PODRUČNA SLUŽBA - ISPOSTAVA	Šifra i naziv područne službe – ispostave
MJESEC I GODINA	Mjesec i godina na koju se odnosi izvješće
BROJ SLUČAJEVA BOLOVANJA	Ukupni broj slučajeva bolovanja prema uzroku bolovanja za izvještajni mjesec
BROJ DANA BOLOVANJA	Ukupni broj dana bolovanja prema uzroku bolovanja za izvještajni mjesec
STOPA 1, STOPA 2, STOPA 1+2  $\text{OSB} = \frac{U \times 100}{A \times (d-n)}$	Ostvarena stopa bolovanja prema sljedećoj formuli: U = ukupni broj dana izostanaka d = broj kalendarskih dana u mjesecu izvješća n = broj nedjelja u mjesecu izvješća A = prosječan broj aktivnih osiguranika OSB = ostvarena stopa bolovanja
PODACI O BOLOVANJU RADNIKA KOJI NE RADE NA POSLOVIMA S POSEBNIM UVJETIMA RADA	Podaci se odnose na UKUPNO (1)
PODACI O BOLOVANJU ZA OSIGURANIKE KOJI RADE NA POSLOVIMA S POSEBNIM UVJETIMA RADA	Podaci se odnose na UKUPNO (2)

### INDEKS SKRAĆENICA:

LP – liječničko povjerenstvo Hrvatskog zavoda za medicinu rada  
RS – radna sposobnost  
SKZZ – specijalističko konzilijarna zdravstvena zaštita  
ZZ – zdravstvena zaštita