
Prezime (ime oca) ime

JMBG

Status

Adresa stanovanja (mjesto, ulica i broj)

Kontakt telefon

E-mail adresa

KANTONALNA UPRAVA ZA PITANJA
BORACA I INVALIDA ODBRAMBENO OSLOBODILAČKOG RATA
SBK
KANTONALNA UPRAVA ZA PITANJA BRANITELJA I INVALIDA
DOMOVINSKOG RATA KSB
TRAVNIK

PUTEM OPĆINE FOJNICA
- SLUŽBA ZA OPĆU UPRAVU I BORAČKO – INVALIDSKU
ZAŠTITU

PREDMET: Zahtjev za nabavku ortopedskog pomagala

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi odobrite nabavku ortopedskog pomagala
_____ (proteza, ortopedske cipele, slušni aparat...)

Obraćao sam se Zavodu za zdravstveno osiguranje SBK/KSB u Novom Travniku, o čemu Vam prilažem
Odluku broj _____ od _____ godine.

Navedeno ortopedsko pomagalo mi je neophodno, te Vas molim za odobrenje.

Dostavljam svu potrebnu dokumentaciju u skladu sa vašim aktom broj: 01-41-sl/07 od 03.07.2007.
godine – Upustvom o nabavci ortopedskih pomagala.

Zahtjevu prilažem:

1. Rješenje o svojstvu ratnog vojnog invalida ili člana porodice poginulog branioca – ovjerena kopija
2. Uvjerenje o pripadnosti OS za demobilisanog branioca – original ili ovjerena kopija
3. Kućna lista za nezaposlenog demobilisanog branioca – original
4. Uvjerenje da se nezaposleni demobilisani branilac nalazi na evidenciji nezaposlenih kod Službe za zapošljavanje – original
5. Nalaz ljekara ortopeda, odnosno drugog nadležnog ljekara – ovjerena kopija
6. Odluka Zavoda za zdravstveno osiguranje SBK/KSB o učešću za nabavku ortopedskog pomagala – original ili ovjerena kopija

(Mjesto i datum)

(Potpis podnosioca zahtjeva)