\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime, očevo ime)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ulica)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(grad / mjesto)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(broj telefona)

PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA

UPRAVNI ODJEL ZA SOCIJALNU POLITIKU I MLADE

PODODSJEK ZA HRVATSKE BRANITELJE I

RATNE STRADALNIKE

**PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu hrvatskih**

**branitelja iz Domovinskog rata koja nisu utvrđena kao standard**

**prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja**

Molim naslov da se sukladno Pravilniku o načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata koja nisu utvrđena kao standard prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja (“Narodne novine”, broj: 104/2018) **utvrdi činjenica je li** **rana, ozljeda, bolest, pogoršanje bolesti, odnosno pojava bolesti** **neposredna posljedica sudjelovanja u** .

Uz ovaj zahtjev prilažem *(zaokruži broj)*:

1. **potvrdu o statusu hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata,**
2. **medicinsku dokumentaciju, a u slučaju zahtjeva na osnovi bolesti i preslik zdravstvenog kartona iz razdoblja prije početka Domovinskog rata nadalje, ovjerenog od strane izabranog liječnika,**
3. **potvrdu o okolnostima stradavanja u slučaju postojanja rane ili ozljede izdana od vojne postrojbe kojoj je hrvatski branitelj iz Domovinskog rata pripadao u trenutku stradavanja,**
4. **ratni put izdan od vojne postrojbe kojoj je hrvatski branitelj iz Domovinskog rata pripadao,**
5. **izjavu o činjenici jesam li podnosio zahtjev za priznavanje status hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata po istoj osnovi po kojoj podnosim zahtjev iz članka 3. Pravilnika,**\*
6. **presliku osobne iskaznice.**

U Rijeci, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(potpis podnositelja zahtjeva)*

\* *Ukoliko je podnosiitelj zahtjeva već podnosio zahtjev za ostvarivanje statusa HRVI iz Domovinskog rata, obvezno priložiti preslik zadnjeg konačnog rješenja i nalaza i mišljenja temeljem kojeg je zahtjev za priznavanje statusa hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata odbijen.*