

Izbor / promjena doktora specijaliste
medicinske rada



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Regionalni
ured _____

Područna
služba _____

naziv

šifra

I. PODACI O PRAVNOM SUBJEKTU (POSLODAVCU) / OSOBI KOJA OBAVLJA DJELATNOST OSOBNIM RADOM

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|-------------------------|--|----------------------------------|
| 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. | PRAVNI SUBJEKT (poslodavac) | Naziv pravnog subjekta / fizičke osobe | | | |
| | | Adresa sjedišta (mjesto, ulica i broj) | | | |
| | | OIB poslodavca | Ovlaštena osoba | | |
| | | Broj obveze obveznika | | | |
| | | Telefon | Fax | E - mail | |
| | | Vrsta i grana djelatnosti i šifra (NKD) | | | |
| | | Mjesto rada | Broj zaposlenih radnika | Broj radnika na posebnim uvjetima rada | Prosječan broj sezonskih radnika |
| UKUPNO: | | | | | |
| _____ Datum i mjesto | | _____ Potpis i pečat ovlaštene osobe poslodavca | | | |

II. PODACI O UGOVORNOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI / PRIVATNOM ZDRAVSTVENOM RADNIKU

| | | | | |
|---|--|---|---|------------|
| ZDRAVSTVENA USTANOVA / privatni zdravstveni radnik | Naziv | DOM ZDRAVLJA ZAGREB-ZAPAD | | |
| | Adresa sjedišta (mjesto, ulica i broj) | Prilaz baruna Filipovića 11 | | |
| | OIB | 66896155710 | Šifra ugovorne zdravstvene ustanove / privatnog zdravstvenog radnika 9 9 9 0 0 3 5 6 9 | |
| | Telefon | 01/ 3014583 | Fax | 01/3014583 |
| Adresa podružnice Zvonigradska 9 | | | | |
| Redni broj | Ime i prezime specijaliste medicine rada | | Ime i prezime medicinske sestre / medicinskog tehničara | |
| 1. | Igor Bogović, dr.med.spec.medicina rada | | Jasenska Vrhovčić (zamjena Barbara Fabečić) | |
| Zagreb, _____ Datum i mjesto | | _____ Potpis i faksimil doktora spec. med. rada | | |



