**Регионални синдикални центар: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подружница: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАХТЈЕВ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ – ПРЕВЕНЦИЈУ НЕЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ**

**КОМИСИЈИ ЗА ОРГАНИЗОВАЊЕ И СПРОВОЂЕЊЕ**

**РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ – ПРЕВЕНЦИЈЕ НЕЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ ЗАПОСЛЕНИХ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Име и презиме запосленог** | | |  | | |
| Број телефона | | | Фиксни: мобилни: | | |
| Дирекцијa / Сектор и Извршна јединица | | |  | | |
| Мјесто рада запосленог | | |  | | |
| Дужина радног стажа | | |  | | |
| Учесник добровољно – хуманитарних акција(заокружити потребно) | | | * давалац крви, * давалац органа, * давалац ткива | | |
| **БАЊА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА** | | |  | | |
| Услови кориштења (заокружити потребно) | | | * **(**посебни услови рада,) * **(**осигураници са посебном радном способношћу, ) * инвалидност стечена на радном мјесту, * тежа повреда на раду у претходне три године постоперативни период до двије године, * инвалид рада (II или III категије инвалидности) односно осигураници са престалом радном способношћу а инвалидност је стечена на радном мјесту са посебним условима рада, * да су хронично обољели и да су као такви евидентирани у надлежној медицинској установи под условом да документација није старија од двије године | | |
| Бањско – рекреативни центар у који упућује љекар | | |  | | |
| Назив бањско – рекреативног центра који сам користио – ла у прошлој\_\_\_\_\_\_\_\_. години | | |  | | |
| **ПРЕВЕНЦИЈА НЕЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ** | | |  | | |
| Отежани услови рада (заокружити потребно) | | | * прековремени рад, * ноћни рад, * смјенски рад | | |
| Радни резултати | | |  | | |
| kockice-oblacici-memox-01Материјални статус запосленог | | |  | | |
| Изложеност стресу на радном мјесту (да или не) и кратак опис | | |  | | |
| За сврху (навести болест) | | |  | | |
| Бањско – рекреативни центар у којем желиш превенцију незаразних болести | | |  | | |
| Одобрени бањско – рекреативни центар нисам прошле године искористио – ла због: | | |  | | |
| **ОСТАЛО(** шта није досад наведено) | | |  | | |
| **ПРИЛОГ** | | | **НАЛАЗ И МИШЉЕЊЕ** | | |
| У |  |  | |  |
|  | ( мјесто ) | ( датум ) | |  |

Сагласан синдикални повјереник: Подносилац захтјева

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