



1.1. од \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ или

1.2. од \_\_\_\_\_ и даље.

2. Осигуранику не припада право на накнаду зараде на основу члана 85. Закона о здравственом осигурању.

**3. Обавезно је упућивање осигураника на инвалидску комисију по прописима о пензијском и инвалидском осигурању најкасније до \_\_\_\_\_.**

4. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ДОСТАВИТИ:

1. осигуранику
2. изабраном лекару
3. филијали
4. послодавцу

М.П.

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

1. \_\_\_\_\_  
(потпис и факсимил)
2. \_\_\_\_\_  
(потпис и факсимил)
3. \_\_\_\_\_  
(потпис и факсимил)

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ: Приговор Другостепеној лекарској комисији Филијале, Ул. \_\_\_\_\_, може се изјавити у року од 3 дана од дана саопштења оцене Првостепене лекарске комисије.