



2. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ДОСТАВИТИ:

1. осигураном лицу
2. изабраном лекару
3. матичној филијали
4. послодавцу

М.П.

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

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

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ: Ако осигурано лице није задовољно оценом Другостепене лекарске комисије, може захтевати да му Филијала изда решење.

**Напомена:** Другостепена лекарска комисија може својом оценом продужити право на накнаду зараде због неге члана уже породице најдуже до четири месеца.