

На основу члана 178. став 2. Закона о раду ("Службени гласник РС", бр. 70/2001 и 73/2001),
Министар за рад и запошљавање и министар здравља и заштите животне средине, споразумно доносе

Правилник о начину издавања и садржају потврде о наступању привремене спречености за рад запосленог у смислу прописа о здравственом осигурању

*Правилник је објављен у "Службеном гласнику
РС", бр. 1/2002 од 14.1.2002. године.*

Члан 1.

Овим правилником уређује се начин издавања и садржај потврде о наступању привремене спречености за рад у смислу прописа о здравственом осигурању (у даљем тексту: потврда).

Члан 2.

Потврду издаје лекар који је, по прописима о здравственом осигурању, овлашћен да цени привремену спреченост за рад.

У случају теже болести запосленог, потврда се издаје члану уже породице или другом лицу са којим живи у породичном домаћинству.

Члан 3.

Потврда садржи обавезно:

- 1) идентификационе податке, и то:
 - (1) назив здравствене установе, седиште и адресу,
 - (2) име и презиме запосленог, датум рођења и лични - матични број,
 - (3) назив послодавца, седиште и адресу;
- 2) податке о привременој спречености за рад, и то:
 - (1) датум почетка привремене спречености за рад,
 - (2) основ за привремену спреченост за рад,
 - (3) дијагнозу болести,
 - (4) очекивано време трајања спречености за рад;
- 3) потпис и факсимил лекара, оверен печатом здравствене установе.

Члан 4.

Потврда се издаје на обрасцу ЗОР-Х (лист величине 21 x 14,5 cm, боја штампе црна, хартија бела).

Образац из става 1. овог члана одштампан је уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 5.

Овај правилник ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије".

Број 110-00-2231/2001-02

У Београду, 26. децембра 2001. године

Министарство здравља и
заштите животне околине
заменик министра,
др **Урош Јовановић**, с.р.

Министарство за рад
и запошљавање
министар,
Драган Миловановић, с.р.

(Назив здравствене установе)

(Седиште)

Број: _____

Датум: _____

**ПОТВРДА О НАСТУПАЊУ ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ
ЗА РАД ЗАПОСЛЕНОГ У СМISЛУ ПРОПИСА
О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ**

Запослени _____, (Име и презиме) рођен _____ (Датум рођења) лични - матични број |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| у радном односу код _____ (Назив послодавца) из _____, (Место) _____, (Улица и број) привремено је спречен за рад, у смислу прописа о здравственом осигурању, почев од _____, (Датум) из разлога _____. (Основ привремене спречености за рад - дијагноза МКБ)

Очекује се да ће привремена спреченост за рад запосленог трајати до _____ (Датум) године.

М.П.

(Потпис и факсимил лекара)