

**Obrazac broj 1**

**ZAHTJEV KORISNIKA ZA BOLNIČKU MEDICINSKU  
REHABILITACIJU**

**PODACI O KORISNIKU**

IME, IME JEDNOG RODITELJA, PREZIME	
PODACI O INVALIDNOSTI (postotak oštećenja organizma, stalno/privremeno do kada)	
JMBG/OIB:	
ADRESA STANOVANJA	
TELEFON	

**IZJAVA[1]**

Upoznat sam s posljedicama davanja lažne izjave te pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da NISAM:

- Ostvario pravo na bolničku medicinsku rehabilitaciju, po odredbama Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na bolničku medicinsku rehabilitaciju HRVI iz Domovinskog rata, po istoj medicinskoj dokumentaciji, u razdoblju od dvije godine prije podnošenja prijedloga za medicinsku rehabilitaciju po odredbama Pravilnika
- Ostvario pravo na bolničku medicinsku rehabilitaciju po odobrenju HZZO-a po istoj medicinskoj dokumentaciji, u razdoblju od godinu dana prije podnošenja prijedloga za medicinsku rehabilitaciju po odredbama Pravilnika
- Ostvario pravo na bolničku medicinsku rehabilitaciju po odluci nadležnog tijela jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave, odnosno nadležnog tijela Grada Zagreba ili po drugoj osnovi, a po istoj medicinskoj dokumentaciji, u razdoblju od godinu dana prije podnošenja prijedloga za medicinsku rehabilitaciju po odredbama Pravilnika

Upoznat sam s odredbom članka 144. Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji («Narodne novine», br. 174/04, 92/05, 02/07, 107/07, 65/09, 137/09, 146/10, 55/11, 140/12, 33/13 i 148/13), te izjavljujem da ću nadoknaditi štetu za ostvareno nepripadajuće pravo, ako sam na osnovi netočnih podataka za koje sam znao ili morao znati da su netočni ili sam na drugi protupravni način ostvario pravo koje mi ne pripada ili sam ga ostvario u većem opsegu nego što mi pripada.

\_\_\_\_\_  
Datum, mjesto

\_\_\_\_\_  
potpis

**4. OBRAZLOŽENJE PRIJEDLOGA ZA BOLNIČKU MEDICINSKU REHABILITACIJU:**

MEDICINSKA

DOKUMENTACIJA:

(ukupan broj stranica) \_\_\_\_\_

PRIVITAK:

1. preslik zadnjega pravomoćnog drugostupanjskog rješenja o statusu HRVI iz Domovinskog
2. preslik zadnjeg nalaza i mišljenja Drugostupanjskoga liječničkog povjerenstva
3. nalaz i mišljenje doktora specijalista
4. preslika zadnjeg odobrenja HZZO uz medicinsku dokumentaciju
5. medicinska dokumentacija

Potpis i faksimil doktora

U \_\_\_\_\_