

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

JMB

/ Ime i prezime /

/ Adresa /

/Kontakt telefon /

**ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
KANTONA SARAJEVO**

NAPOMENA:

- *Osiguranici koji su hronični bolesnici, imaju neko akutno oboljenje kao i trudnice dužni su uz izvod priložiti zadnji kontrolni nalaz specijaliste ne stariji od 6 mjeseci.*
- *Pravo na osiguranje moguće ostvariti do 30 dana u kalendarskoj godini.*

Zabilješka referenta:

Z A H T J E V

za izdavanje obrasca za studente:

- BH/HR3 (**Hrvatska**), BIH/RS 111 (**Srbija**), BIH/SCG 111 (**Crna Gora**), BH/SI (**Slovenija**),
- BH-6 (**Njemačka**), BH/A3(**Austrija**), BH/TR 4 (**Turska**), IT 7 (**Italija**), BH/RM 3 (**Makedonija**),
- YN 111 (**Holandija**), BY 11 (**Belgija**), BH_HU 111 (**Mađarska**), BIH/LU 111 (**Luksemburg**)
- BIH/CZ 104 (**Češka Republika**)

Označiti sa države za koje se traži osiguranje

Period osiguranja za koji se traži obrazac :

1. od _____ do _____ .
2. od _____ do _____ .

Izjava:

Svojeručnim potpisom potvrđujem da sam upoznat/a sa članom 2. stav 3. Odluke o korištenju hitne zdravstvene zaštite studenata za vrijeme školovanja u inostranstvu, odnosno na razmjeni studenata, tj. da hitnu zdravstvenu zaštitu mogu koristiti najduže 30 dana za vrijeme trajanja obrasca.

Podnosilac zahtjeva:

Sarajevo, _____ god.

Prilog:

1. **Potvrdu o ocjeni zdravstvenog stanja (za sve koji potražuju osiguranje) iz med. ustanove kod koje se vodi zdravstveni karton;**
2. **Potvrdu o redovnom studiranju, odnosno student koji se nalaze na razmjeni i dokaz da su upućeni na razmjenu u inostranstvu sa navedenim trajanjem razmjene;**
3. **Dopunska medicinska dokumentacija (u slučaju hroničnih oboljenja).**