

Ime: _____

Prezime: _____

Adresa i općina stanovanja: _____ / _____

Kontakt telefon: _____

KANTON SARAJEVO
Ministarstvo zdravstva
Ul. Reisa Džemaludina Čauševića 1
Sarajevo

PREDMET: Zahtjev za medicinsko sredstvo za RVI sa područja Kantona Sarajevo

Molim da mi se odobri ortopedsko pomagalo / medicinsko – sanitetski materijal:

Uz zahtjev prilažem:

1. Potvrdu o potrebi ortopedskog pomagala – original RVIO – 04,
2. Predračun ortopedske kuće/optike za pomagalo koja ima potpisan Ugovor sa _____ Ministarstvom zdravstva Kantona Sarajevo za 2024 godinu – original,
3. Fotokopiju zdravstvene legitimacije,
4. Fotokopiju važećeg RVI revizionog rješenja ili RVI iskaznice,
5. Fotokopiju lične karte,
6. Fotokopiju ljekarskog nalaza.
7. Fotokopija: lične karte užeg člana porodice / punomoć punomoćnika, koji podnosi i preuzima Obrazac RVIO – 04 (ako Zahtjev ne podnosi lično).

U skladu sa članom 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka ("Službeni glasnik BiH", br. 49/6 i 76/11), dajem Saglasnost za kopiranje lične karte i korištenje JMBG u svrhu evidencije pomenutih medicinskih sredstava, te se u druge svrhe saglasnost ne može koristiti, a ista se izdaje na rok od 48 mjeseci od dana podošenja zahtjeva.

Sarajevo, ____/____/____ godine.

Podnosilac zahtjeva

Potvrdu preuzeo: _____

Sarajevo: ____/____/____ godine