

ДРУГОСТЕПЕНА КОМИСИЈА
ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА
ОДСУСТВО СА РАДА РАДИ
ПОСЕБНЕ НЕГЕ ДЕТЕТА

Место прегледа : Београд
Датум прегледа _____ године

Број _____
Место _____
Датум _____

Мишљење о здравственом стању детета

Наводи жалбе: _____

Сагласни смо/нисмо сагласни са мишљењем Првостепене комисије у поступку бр. _____ од _____ године да код детета _____ (име и презиме), ЈМБГ _____

1. Не постоји инвалидитет и сметња у развоју сходно Правилнику о ближим условима, поступку и начину остваривања права на одсуство са рада или рада са половином пуног радног времена, ради посебне неге детета („Службени гласник РС“ број: 56 /18).

2. Постоји инвалидитет и сметња у развоју сходно члану _____ Правилника о ближим условима, поступку и начину остваривања права на одсуство са рада или рада са половином пуног радног времена, ради посебне неге детета, са основном дијагнозом и шифром _____ у трајању од _____ месеци (словима) односно од _____ до _____ са контролним прегледом заказаним за _____ године.

3. Постоји инвалидитет и сметња у развоју сходно члану _____ Правилнику о ближим условима, поступку и начину остваривања права на одсуство са рада или рада са половином пуног радног времена, ради посебне неге детета са основном дијагнозом и шифром _____ без контролног прегледа.

Мишљења смо да _____

Образложење: _____

Чланови комисије:

(председник комисије)

(члан комисије)

(члан комисије)

(секретар комисије)

М.П.