

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 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ без контролног прегледа.

Мишљења смо да \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Образложење: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Чланови комисије:

\_\_\_\_\_ (председник комисије)

\_\_\_\_\_ (члан комисије)

\_\_\_\_\_ (члан комисије)

\_\_\_\_\_ (секретар комисије)

М.П.