

Zdravstvena ustanova: _____

Izabrani liječnik opće/obiteljske medicine: _____

Student/ica _____, OIB _____

s prebivalištem u _____

osobno je pristupio/la zdravstvenom pregledu radi izdavanja liječničke potvrde u svrhu ostvarivanja prava u jednokrevetnoj sobi u studentskom domu.

Uvidom u osobni zdravstveni karton i po izvršenom pregledu, izabrani liječnik opće/obiteljske medicine izdaje

**LIJEČNIČKU POTVRDU
KOJOM SE PREPORUČA SMJEŠTAJ U JEDNOKRETVETNU SOBU
na osnovu zdravstvenog stanja prema priloženom popisu.**

- Medicinski kriteriji za smještaj u jednokrevetnu sobu:
- Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99)
- Bolesti središnjeg živčanog sustava (G35-G37)
- Bolesti mioneuralne veze i mišića (G70-G73)
- Cerebralna paraliza i ostali paralitični sindromi (G80-G83)
- Sljepoća (H54.0, H54.1, H54.3, H54.4, H54.6, H54.7)
- Slabovidnost na oba oka (H54.2), oštrina vida s korekcijom 0,4 i manje
- Ovisnost o napravama i pomagalima, nesvrstana drugamo (Z99)
- Poremećaji koji uključuju imunološki sustav (D80-D89)
- Liječenje koje uključuje dijalizu (Z49)
- Nadgledanje i zbrinjavanje umjetnih otvora (Z43)
- Postavljanje i podešavanje vanjskih proteza (Z44)

Obrazac služi isključivo u svrhu izdavanja liječničke potvrde za smještaj studenta/ice u studentski dom.

U _____

datum: _____

Liječnik opće/obiteljske medicine

MP