

**Podaci podnosioca zahtjeva****OBRAZAC BROJ: 2**

Ime		Otisak prijemnog pečata
Prezime		
Ime oca		
JMB		
Prebivalište/Adresa		
Komponenta HVO /ARBiH		
Kontakt telefon/mobitel		

HERCEGOVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA-KANTON  
MINISTARSTVO ZA PITANJA BRANITELJA/BORACA MOSTAR

**ZAHTJEV**  
**za priznavanje prava na jednokratne katetere za samokateterizaciju**

Molim nadležno Ministarstvo da mi odobri refundiranje jednokratnih katetera za samokateterizaciju

**Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:**

1. Uvjerenje o statusu ratnog vojnog invalida s priznatim pravom na ortopedski dodatak, izdano od strane općinske/gradske službe za braniteljsku skrb;
2. Nalaz i mišljenje liječnika specijaliste urologije za tekuću godinu;
3. Dokaz od strane ortopedske kuće o plaćenim jednokratnim kateterima za samokateterizaciju;
4. Uvjerenje/Obavijest o prebivalištu za podnosioca zahtjeva;
5. Potvrda o tekućem računu za podnosioca zahtjeva.

**Napomena:**

Tražena dokumentacija ne smije biti starija od 6 mjeseci, izuzev dokaza iz točke 2. zahtjeva. Ista se dostavlja u originalu ili ovjerenoj preslici.

Datum: \_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
Vlastoručni potpis podnosioca zahtjeva