



OPĆINA TEŠANJ

Prezime (Ime oca) i ime			
Adresa		Datum podneska	
JMBG		Kontakt telefon	

OPĆINA TEŠANJ

PREDMET: *Zahtjev za ponovnu ocjenu invaliditeta,*

Obraćam se Službi za boračko-invalidsku zaštitu i opću upravu Općine Tešanj, zahtjevom kojim tražim ponovnu ocjenu invaliditeta (pogoršanje stanja).

PRILOG

Red ni broj	Naziv dokumenta	Izdaje ili posjeduje	Forma
1	Nova medicinska dokumentacija	Medicinska ustanova, Korisnik	Original ili Ovjerena kopija

NAPOMENA:

Uz zahtjev je moguće dostaviti i drugu dokumentaciju kojom se dokazuje pogoršanje stanja.

PODNOŠILAC ZAHTJEVA
