

**ЗАХТЕВ
за коришћење РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ 2026****Подаци о подносиоцу молбе****ЕДС**

--	--	--	--	--	--

кадровски број

Презиме и име		
Број моб. телефона		
Назив радног места		
Дужина радног стажа у ЕПС групи и ЕДС		
Радно место са повећаним ризиком или са стажом од најмање 15 год. на таквом радном месту	ДА	НЕ

План коришћења РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ

РЕХ. Центар у систему РФЗО, по препоруци лекара		
Термин за коришћење		
Резервни термин за коришћење		

СМЕШТАЈ (заокружити тип смештаја који желите да користите)	<ul style="list-style-type: none">• Једнокреветна• Двокреветна• Вишекреветна	
Теже обољење	ДА	НЕ
Повреда на раду (у текућој или претходној години)	ДА	НЕ

Подаци о особама које користе рехабилитацију (Уписати себе под редним бројем 1, а потом особе које финансирасте)

	Име и презиме	бр. ЛК.	ЈМБГ
1			
2			
3			

(датум)

(потпис подносиоца молбе)

Запослени који предаје захтев за коришћење рехабилитације уз захтев прилаже упут лекара специјалисте, изабраног лекара или лекара Медицине рада. **Захтеве за рехабилитацију без пратеће документације неће се разматрати.**

У случају да запослени из неоправданих разлога и без обавештења синдиката напусти РХ центар, превремено у односу на период на који је упућен, сноси трошкове рехабилитације у пуном износу и губи право коришћења рехабилитације у наредних пет година.

молбу примио:

