

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE SPECIJALNOSTI U PODRUČJU  
MEDICINE RADA**

<i>Podaci o podnositelju zahtjeva</i>			
Ime i prezime:			
OIB:		Članski broj:	

<i>Podaci za kontakt</i>			
Mjesto stanovanja:		Poštanski broj:	
Adresa (ulica i broj):			
Županija:			
Telefon (privatni):		Mobitel (privatni):	
E-mail (privatni):			

<i>Podaci o poslodavcu:</i>			
Naziv poslodavca:			
Adresa (ulica i broj):			
Mjesto:		Poštanski broj:	
Telefon (poslovni):		Mobitel (poslovni):	
E-mail (poslovni):			

**Podaci o radnom iskustvu u području medicine rada:**

1. \_\_\_\_\_  
(naziv i adresa poslodavca)

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
(datum i godina)

2. \_\_\_\_\_  
(naziv i adresa poslodavca)

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
(datum i godina)

3. \_\_\_\_\_  
(naziv i adresa poslodavca)

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
(datum i godina)

4. \_\_\_\_\_  
(naziv i adresa poslodavca)

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
(datum i godina)

5. \_\_\_\_\_  
(naziv i adresa poslodavca)

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
(datum i godina)

6. \_\_\_\_\_  
(naziv i adresa poslodavca)

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
(datum i godina)

7. \_\_\_\_\_  
(naziv i adresa poslodavca)

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
(datum i godina)

8. \_\_\_\_\_  
(naziv i adresa poslodavca)

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
(datum i godina)

## ***Podaci o specijalističkoj izobrazbi***

Zahtjev za priznavanje specijalnosti u području medicine rada podnosi se na temelju specijalističke izobrazbe ostvarene završetkom (*označiti*):

Specijalističke edukacije

Drugih oblika specijalističke izobrazbe

Nositelj specijalističke edukacije:

---

Trajanje i godina završetka specijalističke edukacije: \_\_\_\_\_

### ***Dostava elektroničkim putem***

Jeste li suglasni da se dostava pismena u postupku po ovom zahtjevu vrši elektroničkim putem (*označiti*)?

DA

NE

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_ Vlastoručni potpis: \_\_\_\_\_

Kvalificirani elektronički potpis:

**NAPOMENA: Ispunjeni obrazac potrebno je potvrditi gumbom "Spremi podatke" kako bi se onemogućile naknadne izmjene upisanih podataka.**

Prilozi:

1. elektronički zapis o radnopravnom statusu – radna knjižica,
2. vlastoručno potpisana i ovjerena potvrda poslodavca o vrsti poslova koje je psiholog obavljao kod poslodavca i trajanju radnog odnosa,
3. potvrda o završenoj specijalističkoj edukaciji - u slučaju podnošenja zahtjeva na temelju završene specijalističke edukacije,
4. cjeloviti nastavni plan i program specijalističke edukacije - u slučaju podnošenja zahtjeva na temelju završene specijalističke edukacije,
5. ovjereni prijepis odslušanih i položenih kolegija ili ovjerena preslika indeksa, potvrdnice o završenim stručnim tečajevima, seminarima, edukacijama ili drugim oblicima stručne izobrazbe – u slučaju podnošenja zahtjeva na temelju završetka drugih oblika izobrazbe u području medicine rada. Uz to, potrebno je dostaviti i Excel tablicu u izvornom obliku, u kojoj će biti navedeni puni nazivi kolegija, tečajeva, seminara, edukacija ili drugih oblika stručne izobrazbe, kao i pripadajući broj sati iz područja psihološke procjene i psihodijagnostike u medicini rada, prevencije u specifičnoj zdravstvenoj zaštiti radnika, psihološkog savjetovanja i podrške te vještina psihologa u medicini rada.
6. pripadajući program iz kojeg je vidljiv sadržaj, oblik i satnica izobrazbe, ovjerenim od ustanove – u slučaju podnošenja zahtjeva na temelju završetka drugih oblika izobrazbe u području medicine rada,
7. dokaz o uplati naknade za troškove postupka priznavanja specijalnosti u području medicine rada.