|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | | |
| **REPUBLIKA HRVATSKA** | | | | |
| **PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA** | | | | |
| **OPĆINA MATULJI** | | | | |
| **Jedinstveni upravni odjel** | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ZAHTJEV / POTVRDA  ZA SUFINANCIRANJE PREVENTIVNOG PREGLEDA  ULTRAZVUK I DENZITOMETRIJA – **POLIKLINIKA KANTRIDA-DENTAL** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| POPUNJAVA PODNOSITELJ ZAHTJEVA: | | | | | | | | |
| **Ime i prezime** | |  | | | | | | |
| **Datum rođenja** | |  | | | | | | |
| **Adresa i telefon** | |  | | | | | | |
| **Broj osobne iskaznice** | |  | | | | | | |
| **Vrsta pregleda**  **(zaokružiti samo jedan)** | | 1. **UTZ dojke** 2. **UTZ prostate** 3. **UTZ štitnjače** 4. **UTZ lokomotorni sustav** 5. **Denzitometrija (DEXA) – mjerenje gustoće kostiju** | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| U Matuljima, |  | |  | | | |  | |
| POPUNJAVA JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL: | | | | | | | potpis podnositelja zahtjeva | |
| **ODOBRENO** | | | | | | **ODBIJENO** | | |
| **Datum:** | | | |  | | **Datum:** | | **MP** |
|  | | | | **MP** | | **Potpis** | |  |
|  | | | | **Razlog:** | | |
| **Potpis** | | | |  | | **1) nema prebivalište na području Općine Matulji**  **2) osobna iskaznica nije predana na uvid**  **3) ne udovoljava dobnoj granici** | | |
|  | | | |  | |

Općina Matulji **sufinancira iznos od 100,00 kn** za troškove zdravstvenih usluga:

a) preventivnog pregleda UTZ i DENZITOMETRIJE korisnicima s prebivalištem na području Općine Matulji iznad 45 godina starost i

b) preventivnog pregleda ultrazvukom dojke za osobe s prebivalištem na području Općine Matulji iznad 35 godina starosti, dok će preostali **iznos od 30,00 kn** do pune cijene pregleda **korisnici snositi sami**.

Podnositelj zahtjeva je dužan uz predočenje ovog odobrenog zahtjeva naručiti se kod **Poliklinike Kantrida - DENTAL, Rijeka Lošinjska 16, tel.: 051/634-313 ili 091/5254-966**, najkasnije u roku od 5 dana od preuzimanja odobrenog zahtjeva te prilikom narudžbe naglasiti da se naručuje temeljem subvencije Općine Matulji. Podnositelj zahtjeva je dužan na pregled donijeti ovaj odobreni zahtjev, a pregled će ostvariti u roku od 10 dana od dana narudžbe. Ukoliko se osoba ne naruči na pregled u roku od 5 dana od dana odobravanja potvrde, ista prestaje važiti.

**Napomena:** Izvršen je uvid osobne iskaznice podnositelja zahtjeva te je time provjerena i potvrđena istinitost podataka u Zahtjevu kao osnova za odobrenje zahtjeva. Dodatne informacije se mogu dobiti u Jedinstvenom upravnom odjelu na broj telefona 051/401-472 ili putem elektroničke pošte: [drustvene.djelatnosti@matulji.hr](mailto:drustvene.djelatnosti@matulji.hr) .