

---

( ime, ime oca i prezime)

---

(JMB i mjesto rođenja)

---

(Adresa)

---

(kontakt telefon )

**OPĆINA BUSOVAČA**  
**Služba za opću upravu, društvene djelatnosti**  
**i braniteljsko/boračko invalidsku skrb/zaštitu**

---

**PREDMET: Zahtjev za ponovnu ocjenu invalidnosti**

---

Molim da mi omogućite ponovni izlazak pred Vojno-invalidsku komisiju prvog stupnja poradi utvrđivanja novog postotka tjelesnog oštećenja nastalog zbog ranjavanja, povrede, oboljenja.

Kao dokaz da je došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja prilažem novu medicinsku dokumentaciju.

**Uz zahtjev prilažem:**

1. Novi medicinski nalaz

Busovača, \_\_\_\_\_ godine

---

(čitak potpis podnosioca zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
( ime, ime oca i prezime)

\_\_\_\_\_  
(JMB-mjesto rođenja)

\_\_\_\_\_  
( Adresa )

\_\_\_\_\_  
(kontakt telefoni )

**SLUŽBA ZA OPĆU UPRAVU, DRUŠTVENE DJELATNOSTI  
I BRANITELJSKO/BORAČKO INVALIDSKU SKRB/ZAŠTITU  
OPĆINE BUSOVAČA**

**PREDMET:      Zahtjev za ponovnu ocjenu invalidnosti**

Molim da mi omogućite ponovni izlazak pred Vojno-invalidsku komisiju prvog stupnja poradi utvrđivanja novog postotka tjelesnog oštećenja nastalog zbog ranjavanja, povrede, oboljenja.

Kao dokaz da je došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja prilažem novu medicinsku dokumentaciju.

**Uz zahtjev prilažem:**

1. Novi medicinski nalaz

Busovača, \_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
(čitak potpis podnosioca zahtjeva)

