

ДЕКЛАРАЦИЈА МЕДИЦИНСКОГ СРЕДСТВА

Идентификациони број:

Шифра и назив медицинског средства:

Заштићено име медицинског средства: Каталогски број:

Произвођач:

Носилац дозволе за стављање у промет:

Испорука новог медицинског средства
 Поправка медицинског средства

Начин израде медицинског средства:

по мјери
 готов производ
 супститут (готов производ уз прилагођавање)

Уграђени материјали:

<input type="checkbox"/> композитни материјали	<input type="checkbox"/> текстил
<input type="checkbox"/> силикон	<input type="checkbox"/> метално ојачање (челик, алуминијум, плетена жица)
<input type="checkbox"/> дрво	<input type="checkbox"/> кожа (природна, вјештачка)
<input type="checkbox"/> термопластика	<input type="checkbox"/> гума
<input type="checkbox"/> пјенасти материјали	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Уграђени дијелови:

<input type="checkbox"/> глежањ	<input type="checkbox"/> рамени зглоб
<input type="checkbox"/> кољено	<input type="checkbox"/> стопало
<input type="checkbox"/> кук	<input type="checkbox"/> шака
<input type="checkbox"/> ручни зглоб	<input type="checkbox"/> везни дијелови (алуминијум, челик, титанијум)
<input type="checkbox"/> лакат	<input type="checkbox"/> суспензија
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Остали уграђени (резервни) дијелови

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Начин одржавања медицинског средства:

Гарантни рок медицинског средства:

Датум апликације: Потпис корисника медицинског средства:

Потпис и печат испоручиоца

(м. п.)

* Образац декларације испоручилац потписује и овјерава.

* Образац декларације попуњава се у три примјерка, од којих један примјерак задржава испоручилац, други примјерак задржава осигурано лице, а трећи примјерак се доставља надлежној служби Фонда уз фактуру.