

**PRILOG 4.****Mišljenje glavnog mentora**

Ime i prezime specijaliste: .....

Zdravstveno usmjerenje: .....

Specijalizacija iz: .....

Specijalizacija odobrena rješenjem federalnog ministra zdravstva, broj: ..... od

.....

Glavni mentor: .....

Specijalnost glavnog mentora: .....

Specijalizantski staž započeo dana: .....

Naziv zdravstvene ustanove, odnosno fakulteta zdravstvenog usmjerenja u kojem je obavio dio specijalističkog staža prije odobrenja specijalizacije	Dio programa	Rukovoditelj unutrašnje organizacione jedinice u kojoj je obavljen dio specijalističkog staža prije odobrenja specijalizacije
Vremensko trajanje od ..... do .....		
OPIS OBAVLJENIH POSLOVA		
USPJEH		
Rukovoditelj unutrašnje organizacione jedinice u kojoj je obavljen dio specijalističkog staža prije odobrenja specijalizacije .....		
MIŠLJENJE GLAVNOG MENTORA		
Glavni mentor .....		

**PRILOG 5.**

Specijalistička (subspecijalistička) knjižica zdravstvenog radnika

**SPECIJALISTIČKA  
(SUBSPECIJALISTIČKA) KNJIŽICA  
ZDRAVSTVENOG RADNIKA**

<p>4,5cmx5cm</p>	<p>..... (svojeručni potpis)</p>
<p>Ime i prezime: ..... Zdravstveno usmjerenje: .....</p>	
<p>Specijalizacija (subspecijalizacija) iz: ..... .....</p>	
<p>Specijalizacija (subspecijalizacija) odobrena rješenjem federalnog ministra zdravstva: broj ..... od .....</p>	
<p>Glavni mentor: ..... Specijalnost (subspecijalnost) glavnog mentora: ..... .....</p>	
<p>Specijalizantski staž započeo dana: .....</p>	
<p>M.P.</p>	<p>..... (glavni mentor)</p>

Naziv zdravstvene ustanove, odnosno fakulteta zdravstvenog usmjerenja u kojem se obavlja specijalistički (subspecijalistički) staž	Dio programa	Rukovoditelj unutrašnje organizacione jedinice u kojoj se obavlja specijalistički (subspecijalistički) staž
Trajanje specijalističkog (subspecijalističkog) staža od ..... do .....		
OPIS POSLOVA		

PRAĆENJE USPJEHA	
a) Praktični dio	
b) Teoretski dio	
Kolokvij	
Komentor: ..... (potpis, faksimil)	Glavni mentor: ..... (potpis glavnog mentora)



**PRILOG 6.**

Specijalistička (subspecijalistička) knjižica zdravstvenog saradnika

**SPECIJALISTIČKA  
(SUBSPECIJALISTIČKA) KNJIŽICA  
ZDRAVSTVENOG SARADNIKA**

4,5cmx5cm	..... (svojeručni potpis)
Ime i prezime: ..... Zdravstveni saradnik u zvanju: ..... Specijalizacija iz: .....	
Specijalizacija odobrena rješenjem federalnog ministra zdravstva. broj ..... od .....	
Glavni mentor: ..... ..... .....	
Specijalizantski staž započeo dana: .....	
M.P.	..... (glavni mentor)

Naziv zdravstvene ustanove, odnosno fakulteta zdravstvenog usmjerenja u kojem se obavlja specijalistički staž	Dio programa	Rukovoditelj unutrašnje organizacione jedinice u kojoj se obavlja specijalistički staž
Trajanje specijalističkog staža od ..... do .....		
OPIS POSLOVA		

PRAĆENJE USPJEHA	
a) Praktični dio	
b) Teoretski dio	
Kolokvij	
Komentor: ..... (potpis, faksimil)	Glavni mentor: ..... (potpis glavnog mentora)



**PRILOG 7.**

Zahtjev za polaganje specijalističkog/subspecijalističkog ispita

\_\_\_\_\_  
(Ime, ime oca, prezime)\_\_\_\_\_  
(Mjesto i adresa stanovanja)\_\_\_\_\_  
(Datum rođenja)\_\_\_\_\_  
(Mjesto rođenja i općina)\_\_\_\_\_  
(Državljanstvo)\_\_\_\_\_  
(Broj telefona)**FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA****SARAJEVO**

Maršala Tita 9.

**PREDMET:** Zahtjev za polaganje specijalističkog/subspecijalističkog ispitaRješenjem broj: \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ odobrena mi je  
specijalizacija/subspecijalizacija iz \_\_\_\_\_, za potrebe\_\_\_\_\_  
*(navesti zdravstvenu ustanovu/fakultet ili dr. pravni subjekt  
koji je podnio zahtjev za odobrenje specijalizacije, odnosno subspecijalizacije)*Budući da sam obavio/la kompletan specijalistički/subspecijalistički staž, molim da mi odobrite polaganje  
specijalističkog/subspecijalističkog ispita iz:

\_\_\_\_\_.

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ god.

**PODNOŠITELJ ZAHTJEVA**  
\_\_\_\_\_**Prilog:**

- Obrazac pristanka za davanje ličnih podataka
- Zahtjev zdravstvene ustanove, nositelja odobrenja za privatnu praksu, fakulteta zdravstvenog usmjerenja, nadležnog ministarstva zdravstva, državnog, odnosno federalnog ministarstva, organa državne ili federalne uprave, pravne osobe koja obavlja naučno-istraživačku djelatnost, pravne osobe koja obavlja proizvodnju i promet lijekova i medicinskih sredstava, zavoda zdravstvenog osiguranja, a koji su podnijeli zahtjev za odobrenje specijalizacije, odnosno subspecijalizacije u smislu Pravilnika;
- Rješenje o odobrenju specijalizacije, odnosno subspecijalizacije;
- Uredno popunjena specijalistička knjižica;

- Dokaz o uplati troškova za polaganje specijalističkog, odnosno subspecijalističkog ispita.

/str. 1./

Obrazac pristanka za davanje ličnih podataka

**Pristanak za davanje ličnih podataka**

*Podnositelj zahtjeva za polaganje specijalističkog/subspecijalističkog ispita obvezno popunjava, uz zahtjev, i Obrazac pristanka za davanje ličnih podataka.*

Ja, \_\_\_\_\_ dajem svoju saglasnost  
(Ime i prezime)

Federalnom ministarstvu zdravstva da koristi moje osobne podatke naznačene u Zahtjevu za polaganje specijalističkog/subspecijalističkog ispita, i to sukladno odredbama Pravilnika o specijalizacijama i subspecijalizacijama zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih saradnika.

**Potpis podnosioca zahtjeva** \_\_\_\_\_

**Službenik koji vodi predmet:** \_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

**PRILOG 8.**

BOSNA I HERCEGOVINA  
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE  
FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

BOSNIA I HERZEGOVINA  
FEDERATION OF BOSNIA I HERZEGOVINA  
FEDERAL MINISTRY OF HEALTH

Broj: .....  
Sarajevo, .....

## Z A P I S N I K

### o polaganju specijalističkog (subspecijalističkog) ispita

Ispit polaže .....  
rođen-a ....., mjesto rođenja ....., općina  
....., država ..... čiji je prijem na specijalizaciju (subspecijalizaciju) iz  
.....  
odobren rješenjem federalnog ministarstva zdravstva broj: .....  
od ..... godine.

Polaganje specijalističkog (subspecijalističkog) ispita iz  
.....  
odobreno rješenjem Federalnog ministarstva zdravstva broj: .....  
od ..... godine, pred ispitnom Komisijom u sastavu:

1. ...., predsjednik .....
2. ...., član .....
3. ...., član .....
4. ...., sekretar .....

Praktični dio ispita polagao-la .....  
Za praktični rad imao-la je da odradi .....  
Usmeni dio ispita polagao-la je dana ..... i postavljena su sljedeća pitanja:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

1. Specijalistički (subspecijalistički) ispit položio-la
2. Specijalistički (subspecijalistički) ispit nije položio-la

.....  
SEKRETAR KOMISIJE

**PRILOG 9.**

BOSNA I HERCEGOVINA  
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE  
FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

BOSNIA I HERZEGOVINA  
FEDERATION OF BOSNIA I HERZEGOVINA  
FEDERAL MINISTRY OF HEALTH

Broj rješenja: .....

Sarajevo, .....

Broj evidencije: .....

Na osnovu člana 157. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/10 i 75/13), a u vezi sa članom ..... Pravilnika o specijalizacijama i subspecijalizacijama zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, federalni ministar zdravstva i z d a j e

**U V J E R E N J E**  
**o položenom specijalističkom (subspecijalističkom) ispitu**

.....  
(ime, ime oca i prezime)

rođen-a ....., godine u mjestu .....  
općina ....., država .....  
uposlenik ..... u zvanju ..... polagao je  
..... godine, u mjestu ..... pred Ispitnom komisijom Federalnog  
ministarstva zdravstva specijalistički (subspecijalistički) ispit iz

.....  
Prema ocjeni Ispitne komisije

.....  
(ime, ime oca i prezime)

**ISPIT JE POLOŽIO**

**Predsjednik Ispitne komisije**  
.....

**MINISTAR**  
.....