Naziv zdravstvene ustanove

Mjesto i datum pregleda

LIJEČNIČKA SVJEDODŽBA

1. Prezime (očevo ime) ime

2. Adresa stanovanja, ulica i kućni broj

3. Godina rođenja OIB

4. Koristim RTV-prijamnik broj:

   pod pretplatničkim brojem:

5. Nalaz

   upisati vrstu bolesti (riječima) i postotak invalidnosti

Svjedodžba se izdaje u svrhu **OSLOBAĐANJA** u cijelosti od plaćanja mjesečne pristojbe.

Sukladno Odluci Nadzornog odbora HRT-a, pravo na **OSLOBAĐANJE** u cijelosti od plaćanja pristojbe ostvaruju vlasnici-korisnici RTV-prijamnika, koji su članovi UDRUŽENJA osoba s invaliditetom:

- 100% slijepe, punoljetne - članovi Saveza slijepih;
- invalidi I i II grupe (100% invaliditeta) koji primaju invalidske prinadležnosti, kao ratni ili mirnodopski vojni invalidi i invalidi policije;
- bolesnici, punoljetne osobe, koje se liječe dijalizom, članovi Saveza dijaliziranih, transplatiranih i kroničnih bubrežnih bolesnika;
- gluhoslijepe osobe koje po jednom od oštećenja, gluhoća ili sljepoća imaju 100% oštećenja

(POD REDNIM BROJEM 5. LIJEČNIK JE OBAVEZAN RIJEČIMA UPISATI DIJAGNOZU BOLESTI)

Članstvo u Udruženju - Savezu potvrđuje

(potpis - žig)

Potpis liječnika specijaliste

(potpis - žig)