



ПРИЈАВА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ 2026.

Име и презиме запосленог: _____

Матични број запосленог: _____

Организациони део: _____

Назив радног места: _____

Синдикална подружница СЕМС

На основу постављене дијагнозе и индикације бањског третмана, лекар специјалиста медицине рада даје препоруку за одлазак у _____.

(навести бању из синдикалне понуде)

Индикувану бањску рехабилитацију (10 ноћења на бази основног БО дана у једном од следећих месеци: април – мај – јун – септембар – октобар – новембар – децембар), желим да користим у термину од _____ до _____.

=====

Одсуство запосленог са посла, по основу ове Пријаве, у термину добијеном за коришћење бањске рехабилитације, не ремети процес рада, што потписом потврђује и одобрава непосредни руководиалац _____.

(име и презиме руководиоца)

Непосредни руководилац