	<b>ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка</b> <b>Ул. Младена Стојановића бр. 18, Градишка</b>			<b>УП-ДЗ-019</b>
	<b><i>Напуштање радног мјеста у току радног времена</i></b>			
Страна 1 од 2	<b>Издање:</b> прво	<b>Важи од:</b> 25.03.2015.	<b>Одобрио</b> Прим. др Милан Шврака, в.д. директора	<b>Копија број</b> Е

## **1. ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЕНЕ**

Упутство утврђује поступак неопходног или изненадног напуштања радног мјеста у току радног времена у ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка (у даљем тексту: Установа).

Упутство се примјењује у ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка.

За примјену овог упутства одговоран је директор.

Упутство примјењују сви запослени у ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка.

## **2. ВЕЗА СА ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА**

Закон о раду – Пречишћени текст

Општи колективни уговор

Посебан колективни уговор за запослене у области здравства Републике Српске

Појединачни колективни уговор за запослене у ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка

Правилник о раду.

## **3. ТЕРМИНИ И ДЕФИНИЦИЈЕ**

Нема.

## **4. ОПИС**

За свако неопходно или изненадно напуштање радног мјеста у току радног времена потребно је сачинити писмени захтјев.

### **4.1. Садржај захтјева**


Захтјев за напуштање радног мјеста пише се на прописаном обрасцу ОБ-ДЗ-092 и садржи сљедеће податке:

- име и презиме подносиоца захтјева
- разлог напуштања радног мјеста
- датум и вријеме планираног напуштања радног мјеста
- планирано вријеме одсуствовања са радног мјеста.

### **4.2. Одобравање захтјева**

Захтјев за напуштање радног мјеста одобрава се по сљедећем принципу:

- за медицинске сестре / техничаре , више медицинске сестре / техничаре , за љекаре и надзорне сестре / техничаре сагласност својим потписом потврђује начелник службе,
- за начелнике служби сагласност својим потписом потврђује помоћник директора за медицинска питања,
- за запосленике немедицинских служби сагласност својим потписом потврђује начелник службе,
- за начелнике немедицинских служби сагласност својим потписом потврђује директор,
- за помоћника директора за медицинска питања и главну сестру сагласност својим потписом потврђује директор.

	Страна 2 од 2	Издање:	Важи од:	УП-ДЗ-019
		прво	25.03.2015.	

У случају потребе напуштања радног мјеста у току дежурства:

- за медицинске сестре / техничаре и више медицинске сестре / техничаре сагласност својим потписом потврђује дежурни лекар,
- за дежурног лекара сагласност својим потписом потврђује приправни лекар.

#### **4.3. Чување захтјева**

Обрасце захтјева чува особа која одобрава/не одобрава захтјев за напуштање радног мјеста у току радног времена.

Рок чувања одобрених/неодобрених захтјева је годину дана.

#### **5. ОБРАСЦИ**

ОБ-ДЗ-092.

#### **6. ЗАПИСИ**

Нема.