



Deklarata e Fakteve

Pyetjet me poshte jane te nevojshme per te vleresuar kerkesen tuaj per rihapje. Shikoni fletet ne vazhdim nese ju nevojitet me teper hapesire.

Emri i punonjesit	Numri i kerkeses
-------------------	------------------

Kushtet aktuale

Shkruani nje liste te zonave ku ndjeni dhembje :			
Si u perkeqesua gjendja juaj shendetesore pas mbylljes?			
Ne c'menyre lidhet kjo me demtimin/plagosjen tuaj industriale?			
Perse kerkoni qe kerkesa juaj te rihapet?			
Kur dhe me ke keni keruar mjekim/trajtim mjekesor pas mbylljes se kerkeses tuaj?			
Emri i ofruesit:		Numri i telefonit :	
Adresa e rruges :		Qyteti	Shteti Kodi
Datat e mjekimit/trajtimit mjekesor :			
Emri i ofruesit :		Numri i telefonit :	
Adresa e rruges :		Qyteti	Shteti Kodi
Datat e mjekimit/trajtimit mjekesor:			

Perdor fletet e pasme per te listuar ofrues te tjere te trajtimit mjekesor

Historia e Trajtimit mjekesor

<i>Nese do i pergjigjeni 'po' seciles prej pyetjeve te meposhtme, ju lutem perfshini informacionin e ofruesit ne seksionin tjeter.</i>	
Keni pasur demtime/plagosje te reja qe nga mbyllja e kerkeses? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo Kerkua trajtim mjekesor? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo	
Pershkruani demtimet:	
Data(t) e demtimeve:	
A keni demtime si rezultat i nje aksidenti me makine? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo	Data(t)
A keni kerkesa me kompani te tjera sigurimi? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo	
Listoni kerkesat:	
Emri i Kompanise (Kompanive) or Siguruesit (Siguruesve):	

Emri i punonjesit :	Numri i kerkeses:
---------------------	-------------------

Informacioni i Ofruesit

Emri i ofruesit:	Numri i telefonit		
Adresa e rruges:	Qyteti:	Shteti:	Kodi:
Datat e mjekimit:			
Emri i ofruesit :	Numri i telefonit		
Adresa e rruges	Qyteti	Shteti	Kodi
Datat e mjekimit:			
Emri i ofruesit:	Numri i telefonit		
Adresa e rruges	Qyteti	Shteti	Kodi
Datat e mjekimit:			

Historia e Punesimit

Emri i punedhenesit ne kohen e demtimit	Data e demtimit
---	-----------------

Listoni te gjithë punedhenesit qe prej kohes se demtimit

Emri i punedhenesit aktual:		Numri i telefonit	
Adresa e rruges :		Qyteti	Shteti Kodi
Titulli i punes:	Detyrat e punes:		
Data e Punesimit:			
Sa ore ne dite keni kryer detyrat e meposhtme?			
Shtyrje/Terheqje	Pajisje me ingranazh	Shkrim ne kompjuter	
Ngritje peshash	Ulje ne gjunje	Mberthim/Shtrengim	
Punedhenesi i meparshem:		Numri i telefonit:	
Adresa e rruges:		Qyteti	Shteti Kodi
Titulli i Punes:	Detyrat e Punes:		
Datat e punesimit Prej dates ____ / ____ / ____ deri ne : ____ / ____ / ____			
Sa ore ne dite keni kryer detyrat e meposhtme?			
Shtyrje/Terheqje	Pajisje me ingranazh	Shkrim ne kompjuter	
Ngritje peshash	Ulje ne gjunje	Mberthim/Shtrengim	

Emri i Punonjesit:	Numri i Kerkeses:
--------------------	-------------------

Punedhenesi i Meparshem:		Numri i telefonit	
Adresa e rruges		Qyteti	Shteti
Titulli i Punes:		Detyrat e Punes:	
Datat e Punesimit Prej dates ___/___/___ deri ne ___/___/___			
Sa ore ne dite keni kryer detyrat e meposhtme?			
_____ Shtyrje/Terheqje	_____ Pajisje me ingranazh	_____ Shkrim ne kompjuter	
_____ Ngritje peshash	_____ Ulje ne gjunje	_____ Mberthim/Shtrengim	

Punedhenesi i Meparshem:		Numri i telefonit	
Adresa e rruges		Qyteti	Shteti
Titulli i Punes:		Detyrat e Punes:	
Datat e Punesimit Prej dates ___/___/___ deri ne ___/___/___			
Sa ore ne dite keni kryer detyrat e meposhtme?			
_____ Shtyrje/Terheqje	_____ Pajisje me ingranazh	_____ Shkrim ne kompjuter	
_____ Ngritje peshash	_____ Ulje ne gjunje	_____ Mberthim/Shtrengim	

A keni dale ne pension nga fuqia puntore? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo	Nese po, data e daljes ne pension: _____
Ju lutemi, sqaroni arsyet e daljes ne pension:	
A po i merrni perfitimet nga Sigurimet Shoqerore? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo	Nese po, data kur filluat te merrni perfitimet: _____
Ju lutemi, sqaroni arsyet e marrjes se perfitimeve nga Sigurimet Shoqerore?:	
Nese aktualisht nuk jeni ne pune, ju lutem sqaroni :	

Deklarata e punetorit: Duke firmosur me poshte, une vertetoj, nen ndeshkimin e falsifikimit, sipas ligjeve te Shtetit te Uashingtonit se te dhenat e mesiperme jane te verteta dhe korrekte. Per me teper kuptoj se nje deklarate e rreme mund te rezultojte ne ndeshkime civile ose penale.

Firma:	Data
--------	------

Emri i punonjesit:	Numri i kerkeses:
--------------------	-------------------

Vazhdim

Ofrues te Tjere

Emri i Ofruesit:	Numri i telefonit:		
Adresa e rruges:	Qyteti	Shteti	Kodi
Datat e mjekimit/trajtimit mjekesor:			
Emri i Ofruesit:	Numri i telefonit:		
Adresa e rruges:	Qyteti	Shteti	Kodi
Datat e mjekimit/trajtimit mjekesor:			
Emri i Ofruesit:	Numri i telefonit:		
Adresa e rruges:	Qyteti	Shteti	Kodi
Datat e mjekimit/trajtimit mjekesor:			

Punedhenes te Tjere

Punedhenesi i meparshem:		Numri i telefonit	
Adresa e rruges:	Qyteti	Shteti	Kodi
Titulli i Punes:	Detyrat e Punes:		
Datat e Punesimit: Prej dates ___/___/___ deri ne ___/___/___			
Sa ore ne dite keni kryer detyrat e meposhtme?			
Shtyrje/Terheqje	Pajisje me ingranazhe	Shkrim ne kompjuter	
Ngritje peshash	Ulje ne gjunje	Mberthim/Shtrengim	
Punedhenesi i meparshem:		Numri i telefonit	
Adresa e rruges	Qyteti	Shteti	Kodi
Titulli i Punes:	Detyrat e Punes:		
Datat e Punesimit: Prej dates ___/___/___ deri ne ___/___/___			
Sa ore ne dite keni kryer detyrat e meposhtme?			
Shtyrje/Terheqje	Pajisje me ingranazhe	Shkrim ne kompjuter	
Ngritje peshash	Ulje ne gjunje	Mberthim/Shtrengim	