



REPUBLIKA E KOSOVË / REPUBLIKA KOSOVA / REPUBLIC OF KOSOVA  
QEVERIA E KOSOVËS / VLADA KOSOVA / GOVERNMENT OF KOSOVA  
MINISTRIA E SHËNDETËSISË  
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA  
MINISTRY OF HEALTH

**Aplikacioni për pjesëmarrje në Programin për Trajtim Jashtë Vendit**

<b>Emri, Emri i prindit, Mbiemri</b>		Gjinia (rumbullakëso) F M	
Adresa (rruga, qyteti/ fshati, komuna)			
Nr. i telefonit, kontakti			
Data dhe vendi e/i lindjes			
<b>Sëmundja nga e cila vuani ( diagnoza aktuale ), bashkangjitni dokumentacionin përkatës mjekësor.</b>			
<b>Dg.</b>			
<b>Emri i institucionit shëndetësor në të cilin jeni trajtuar/data</b>	PO	JO	
A jeni përfitues i ndonjë skeme sociale? (rumbullakëso)			
Nëse po, i cilës? Bashkangjitni dokumentacioni përkatës			
A ka burime tjera të mundshme që mund të jenë në dispozicion në këtë trajtim, përfshirë këtu fondet vetanake, ndihmën nga Organizatat Jo Qeveritare dhe organizatat tjera kombëtare dhe ndërkombëtare? (specifikoni)			
Cilët hapa janë ndërmarrë për të siguruar fonde nga këto burime? Bashkangjitni provat, nëse po.			
Dokumentet e bashkangjitura: Shënoni X në katrorët të dokumenteve që keni bashkangjitur			
<input type="checkbox"/> <b>Dokumentacioni i plotë mjekësor (i obligueshëm)</b>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>Një kopje e letërnjoftimit ( e obligueshme )</b>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>Për fëmijë, Certifikata e lindjes;</b>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>Certifikata e asistencës sociale;</b>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>Tjetër ;</b>		<input type="checkbox"/>	
<i>Me këtë dëshmoj se të gjitha të dhënat e paraqitura më lartë janë të sakta dhe të vërteta, dhe se e kuptoj se nëse jap ndojnë informatë të rrejshme, ajo do të më zvogëlojë gjasat që të pranohem në Programin për Trajtim Mjekësor Jashtë Vendit</i>			
Data e aplikimit :		Nënshkrimi i aplikuesit:	
Kodi komunal:	Nr. Protokollit:	Data e pranimit në MeSH:	Nr. i Protokollit në MeSH:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zyrtari përgjegjës komunal:		Zyrtari përgjegjës në MeSH	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

**Vërejtje: Aplikacioni i plotësuar kartë me shkronja shtypi, dorëzohet në Drejtorinë Komunale të Shëndetësisë. Aplikacionet jo komplete nuk do të merren parasysh.**