

**NALAZ I MIŠLJENJE O OŠTEĆENJU ORGANIZMA – TJELESNOM OŠTEĆENJU**

**Opći dio**

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Središnji ured – Područni ured \_\_\_\_\_

Klasa:

Urbroj:

Mjesto,

datum

Nadležno tijelo koje podnosi zahtjev za vještačenje: \_\_\_\_\_

Za koje pravo/a \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_;

Postupak (prvostupanjski – drugostupanjski – kontrolni pregled)

• Podaci o osobi koja se vještači

Evidencijski broj vještačenja (u bazi ZOSI)

Ime

OIB

Prezime

MBG

(za osobe koje nemaju OIB)

Spol

M

Ž

Dan, mjesec, godina rođenja

Mjesto rođenja

Adresa prebivališta, boravišta (mjesto, općina, ulica i kućni broj):

• Podaci o vještacima u vijeću vještaka

Vijeće vještaka/viših vještaka/vještak/viši vještak:

\_\_\_\_\_ (ime, prezime)

\_\_\_\_\_ (ime, prezime)

\_\_\_\_\_ (ime, prezime)

\_\_\_\_\_ (ime, prezime)

• Anamneza

Tko daje podatke: osoba koja se vještači, roditelj, skrbnik/staratelj, drugo

Socijalna anamneza (sažetak)

Anamneza

• Klinički status

• Medicinska i druga dokumentacija

Specijalističko-konzilijarni nalazi i funkcionalna ispitivanja (bitni):

Ostali nalazi i ispitivanja (psiholog, logoped, pedagog, soc. pedagog, rehabilitator):

• Dijagnoze

**Posebni dio**

• Ocjena stanja odnosno funkcioniranja osobe koja se vještači

1. Oštećenje/a iz Liste oštećenja organizma

R.br.	Naziv oštećenja iz Liste oštećenja organizma	Uzrok*	Datum nastanka oštećenja	Broj poglavlja/ potpoglavlja/ skupine u LOO	%	Razina

--	--	--	--	--	--	--

\*N=nesreća/ozljeda na radu; PB= profesionalna bolest; B=bolest O= ozljeda izvan rada

Ukupan postotak oštećenja organizma – tjelesnog oštećenja je \_\_\_\_\_ % (razina \_\_\_\_\_), a na donje ekstremitete odnosi se \_\_\_\_\_ %.

2. Vrsta i težina invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema Listi vrsta i težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti

3. Obrazloženje

Vijeće vještaka

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_