

Obrazac OO/TO

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

1. Dijagnoze/e (MKB X) iz Poglavlja »Opći dio« sukladno utjecaju na oštećenje organizma/tjelesno oštećenje (OO/TO):

Glavna/e _____

Utječu na OO/TO _____

Ne utječu na OO/TO _____

(Dg iz točke 1. ovoga poglavlja moraju biti navedene u točki 9. Poglavlja »OPĆI DIO«)

Na osnovi MEDICINSKE I DRUGE DOKUMENTACIJE I PREGLEDOM utvrđenog zdravstvenog stanja vijeća vještaka daje sljedeće mišljenje:

2. Oštećenje/a iz Liste oštećenja organizma

| R. br. | Naziv oštećenja iz Liste oštećenja organizma | Uzrok (N, PB, B, O)* | 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 _____ % (razina _____)

**3. Vrsta i težina invaliditeta – oštećenja funkcionalne sposobnosti prema Listi težine i
vrste invaliditeta – oštećenja funkcionalne sposobnosti**

3.1. _____

3.2. _____

3.3. _____

3.4. _____

4. Osoba s invaliditetom

DA

NE

5. OBRAZLOŽENJE MIŠLJENJA:

VIJEĆE VJEŠTAKA
