

6. MIŠLJENJE IZABRANOG DOKTORA MEDICINE u vezi s pripremom i upućivanjem osiguranika na medicinsko vještačenje o pravima na osnovi rizika invalidnosti

– Je li dijagnostički postupak u potpunosti završen _____

potvrđuju li se dokumentacijom, koja se prilaže, u potpunosti upisane dijagnoze (verificiranost dijagnoza)

– Jesu li sve mogućnosti liječenja iscrpljene _____

ako nisu, zašto _____

– Može li se liječenje smatrati završenim _____

– Mogu li se daljnjim liječenjem i suvremenijim metodama medicinske rehabilitacije u većem stupnju ublažiti negativne posljedice bolesti i ozljeda na radnu sposobnost

– Je li bolest (ozljeda) ostavila određene posljedice na zdravlje i radnu sposobnost osiguranika

jesu li te posljedice trajne ili privremene

– Osim oštećenja zdravlja osiguranika, koje su druge okolnosti koje negativno utječu na njegovu radnu sposobnost? Jesu li u vezi s uvjetima rada, tehničko-tehnološkim uvjetima, specifičnošću profesije, specifičnošću poslova i zadataka i sl.

– S obzirom na postojeće zdravstveno stanje osiguranika, koje bi bile glavne kontraindikacije za rad s medicinskog gledišta

i s gledišta uvjeta rada

– Je li po mišljenju nadležnog izabranog doktora medicine priprema i obrada osiguranika za upućivanje Zavodu, radi medicinskog vještačenja, bila kompletna i valjana

ako nije, navedite razloge zbog kojih to nije bilo moguće

EVENTUALNE NAPOMENE izabranog doktora medicine upućene vještaku:

IZABRANI DOKTOR MEDICINE, UZ SVOJ NALAZ I MIŠLJENJE, OVOM OBRASCU OBVEZNO PRILAŽE I ODGOVARAJUĆU MEDICINSKU DOKUMENTACIJU koja je bila osnovna za utvrđivanje zdravstvenog stanja osiguranika i verifikaciju dijagnoza, prema utvrđenim kriterijima.

DODATNA PITANJA:

1) Je li osiguranik prvi put na vještačenju – **da – ne**; ako je već bio, treba provjeriti koliko je puta vještačen i kakvi su bili rezultati ocjene

2) Je li osiguranik bio na privremenom radu u inozemstvu: – **da – ne**.

Potpis izabranog doktora medicine

Potpis stranke