

NALAZ I MIŠLJENJE O VRSTI I TEŽINI INVALIDITETA – OŠTEĆENJU FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI

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. Utvrđena vrsta i % oštećenja organizma iz Liste oštećenja organizma

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

3. Vrsta oštećenja:

a) postojanje tjelesnog oštećenja

DA

NE

b) postojanje osjetilnog oštećenja	DA	NE
c) postojanje intelektualnog oštećenja	DA	NE
d) postojanje mentalnog oštećenja	DA	NE
e) postojanje poremećaja autističnog spektra	DA	NE

4. Postojanje više vrsta oštećenja

DA, navesti kojih

NE

5. Postojanje trajne promjene u zdravstvenom stanju	DA	NE
6. Postojanje privremene promjene u zdravstvenom stanju	DA	NE

7. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

– DA (I i II stupanj, III stupanj uz podršku druge osobe)

– NE (III i IV stupanj)

– Ne utvrđuje se

8. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad

– DA (I i II stupanj, III stupanj uz podršku druge osobe)

– NE (III i IV stupanj)

– Ne utvrđuje se

9. Postojanje nesposobnosti za rad

– DA (privremena, trajna)

– NE

– Ne utvrđuje se

10. Postojanje potrebe individualnoga rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

– DA

– NE

11. Postojanje prijekne potrebe trajne ili privremene pomoći i njege

a) DA (privremena, trajna)

b) NE

12. Postojanje potrebe za pružanjem specifične njege izvođenjem medicinsko tehničkih zahvata radi održavanja života

DA, navesti kojih

1. primjenu terapije kisikom putem endotrahealnog tubusa

2. primjenu terapije kisikom putem kanile

3. primjenu terapije kisikom s visokom koncentracijom kisika

4. aspiraciju dišnih putova kroz nos ili usta, kanilu ili tubus

5. aspiraciju dišnih putova kroz kanilu ili tubus osobe koja je na umjetnoj ventilaciji – otvoreni i zatvoreni sistem

6. upotreba aparata za potporu disanja i/ili iskašljavanje i/ili aspiraciju dišnih puteva

7. hranjenje putem gastrostome

8. hranjenje putem jejunostome

9. hranjenje putem želučane sonde

10. kateterizaciju (uz isključenje samokateterizacije)

11. ostala stanja koja zahtijevaju specifičnu njegu izvođenjem medicinsko tehničkih zahvata (uz isključenje redovne terapije)

NE

13. Potpuna nepokretnost i uz pomoć ortopedskih pomagala DA NE

14. Status osobe s invaliditetom

15. Obrazloženje

16. Potreba ponovnog vještačenja s obrazloženjem i rokom

17. Napomena

Vijeće vještaka
