

**NALAZ I MIŠLJENJE VIJEĆA VJEŠTAKA O UTJECAJU ZDRAVSTVENOG STANJA NA TRAJNE
 POSLJEDICE ZA ŽIVOT I RAD OSIGURANIKA PREMA PROPISIMA IZ MIROVINSKOG OSIGURANJA**

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

1. Vijeće vještaka/vještak daje nalaz i mišljenje:

Kod osiguranika postoji bolest iz članka 26. Zakona o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

– DA i to od dana _____

– NE

2. Obrazloženje

Vijeće vještaka/vještak
