

**Obrazac RS**

**NALAZ I MIŠLJENJE O RADNOJ SPOSOBNOSTI OSIGURANIIKA**

**1. Dijagnoze/e (MKB X) iz Poglavlja »Opći dio« sukladno utjecaju na radnu sposobnost (RS):**

Glavna/e \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Utječu na RS \_\_\_\_\_

Ne utječu na RS \_\_\_\_\_

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

**2. Utvrđene bolesti i anatomsко-funkcionalni defekti onemogućuju rad na poslovima na kojima postoji slijedeći uvjeti rada i utjecaj radne okoline:**

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

d. \_\_\_\_\_

**3. Poslovi koje može obavljati**

Na osnovi MEDICINSKE I DRUGE DOKUMENTACIJE I PREGLEDOM utvrđenog zdravstvenog stanja koje uzrokuje navedene kontraindikacije i usporedbom sa zdravim osiguranikom iste ili slične razine obrazovanja, vještak/ci daje/u sljedeće mišljenje:

**4. Utvrđena vrsta i % oštećenja organizma iz Liste oštećenja organizma**

4.1. \_\_\_\_\_

4.2. \_\_\_\_\_

4.3. \_\_\_\_\_

4.4. \_\_\_\_\_

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

5.1. \_\_\_\_\_

5.2. \_\_\_\_\_

5.3. \_\_\_\_\_

5.4. \_\_\_\_\_

**6. Osoba s invaliditetom**

DA

NE

**7. ZAKLJUČNO MIŠLJENJE:**

**I. Ne postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost niti djelomičan ili potpun gubitak radne sposobnosti:**

– jer još nisu nastale trajne promjene u zdravstvenom stanju koje uzrokuju **smanjenje radne sposobnosti**.

– jer unatoč postojanju anatomsко-funkcionalnog oštećenja organa i organskih sustava, kao i medicinskih kontraindikacija koje ta oštećenja uzrokuju, osiguranik može raditi na poslovima koje obavlja

– jer njegova radna sposobnost nije trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički i zdravom osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti.

**II. Postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost:**

– jer je osiguranikova radna sposobnost trajno smanjena za više od polovice u odnosu na zdravog osiguranika iste ili slične razine obrazovanja, ali se s obzirom na zdravstveno stanje, životnu dob, naobrazbu i sposobnost može profesionalnom rehabilitacijom ospособити за rad s punim radnim vremenom na drugim poslovima (školovanjem, prekvalifikacijom, praktičnim radom, stručnim ospособљавanjem) za posao:

---

(navedite konkretno koji posao)

**III. Postoji djelomičan gubitak radne sposobnosti:**

– jer je osiguranikova radna sposobnost trajno smanjena za više od polovice u odnosu na zdravog osiguranika iste ili slične razine obrazovanja, a s obzirom na zdravstveno stanje, životnu dob, naobrazbu i sposobnost ne može se profesionalnom rehabilitacijom ospособити за rad s punim radnim vremenom na drugim poslovima, ali može raditi najmanje 70% radnog vremena na prilagođenim poslovima iste ili slične razine obrazovanja koji odgovaraju njegovim dosadašnjim poslovima.

---

(navedite konkretne, prilagođene poslove iste ili slične razine obrazovanja koji odgovaraju osiguranikovim dosadašnjim poslovima u trajanju od 70%, 80%, 90% radnog vremena – obavezno upisuje vještak)

**IV. Postoji potpuni gubitak radne sposobnosti:**

– jer je kod osiguranika zbog promjena u zdravstvenom stanju nastao trajni gubitak radne sposobnosti, bez preostale radne sposobnosti.

---

**V. Postoji neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti** (samo za radnike i s njima prema posebnim propisima izjednačene osobe, članak 9. stavak 1. točka 1. ZOMO) kada pri obavljanju određenih poslova uvjeti rada, bez obzira na mjere zaštite na radu, utječu na osiguranikovo zdravstveno stanje i radnu sposobnost toliko da je prijeko potrebno, radi sprječavanja nastanka smanjenja ili gubitka radne sposobnosti, premjestiti ga na drugi posao zbog sljedećih uvjeta rada:

---

---

– pa ga je potrebno premjestiti na posao primjereno njegovoj razini obrazovanja na kojemu može raditi s radnim naporom koji ne pogoršava njegovo zdravstveno stanje.

**8. DATUM NASTANKA:****9. UZROK**

**ozljeda na radu**

**profesionalna bolest**

**bolest**

**ozljeda izvan rada**

**KONTROLNI PREGLED JE POTREBAN** i obavit će se: \_\_\_\_\_

(mjesec i godina)

**10. OBRAZOŽENJE MIŠLJENJA:**

---

---

---

**VIJEĆE VJEŠTAKA/VJEŠTAK**

---

---

---