

**NALAZ I MIŠLJENJE O TEŽINI I VRSTI INVALIDITETA – OŠTEĆENJU
FUNKCIONALNIH SPOSOBNOSTI KOD PONOVRNOG PREGLEDA**

1. RJEŠENJEM NADLEŽNOG TIJELA _____ u _____, broj _____ od _____ osobi priznato je pravo iz _____:

Ime i prezime vještaka: _____

Posljednje mišljenje vještaka S.S./P.U. u _____, broj _____ od _____: kako slijedi:

(navedite sadržaj mišljenja ukoliko isti ne postoji u bazi ZOSI)

2. Anamneza: (u odnosu na prvobitnu)

3. Status: (u odnosu na prvobitan)

4. Utvrđena nova oštećenja organizma iz Liste oštećenja organizma – Lista I (u odnosu na prvotna)

Vrsta oštećenja i %/stupanj

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. vrsta oštećenja:

6.1. postojanje tjelesnog oštećenja DA NE

6.2. postojanje osjetilnog oštećenja DA NE

6.3. postojanje intelektualnog oštećenja DA NE

6.4. postojanje mentalnog oštećenja DA NE

6.5. postojanje poremećaja autističnog spektra DA NE

7. postojanje više vrsta oštećenja

DA, navesti kojih

NE

8. postojanje više vrsta teških oštećenja

DA, navesti kojih

NE

9. postojanje teškog invaliditeta (IV stupanj) DA NE

10. postojanje težeg invaliditeta (III stupanj) DA NE

11. postojanje trajne promjene u zdravstvenom stanju DA

NE

12. postojanje privremene promjene u zdravstvenom stanju

DA

NE

13. 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

14. 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

15. postojanje nesposobnosti za rad

DA (privremena, trajna)

NE

Ne utvrđuje se

16. postojanje potrebe individualnoga rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

DA

NE

17. postojanje prijekne potrebe trajne ili privremene pomoći i njege i njezin opseg

a) DA, navesti

– trajna potreba u punom opsegu (IV stupanj, a moguće i III stupanj)

– trajna potreba u smanjenom opsegu (III stupanj, a moguće i II stupanj)

– privremena potreba u punom opsegu (IV stupanj, a moguće i III stupanj)

– privremena potreba u smanjenom opsegu (III stupanj, a moguće i II stupanj)

b) NE

18. postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata zbog kojih je osoba onemogućena pri uključivanju u svakodnevne životne aktivnosti u kući i izvan kuće:

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 i promjenu trajnog urinskog katetera i sl.

11. centralni venski kateter te

12. stanja koja zahtijevaju specifičnu njegu uz izvođenje medicinskih postupaka zbog kojih je osoba onemogućena pri uključivanju u svakodnevne aktivnosti u kući i izvan kuće.

NE

19. Osoba s invaliditetom

DA NE

20. Obrazloženje mišljenja

21. Napomena

VIJEĆE VJEŠTAKA
