



РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО
И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ
ДИРЕКЦИЈА ФОНДА
Београд, др Александра Костића бр. 9

Образац 2-а

Орган вештачења у **првостепеном** поступку

Број: _____

Датум: _____

Место: _____

Филијала: _____

Врста захтева

--	--

Захтев поднет

--	--	--	--

НАЛАЗ, МИШЉЕЊЕ И ОЦЕНА

ЈМБГ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Лични број

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. ЛИЧНИ ПОДАЦИ:

_____ пол _____
(име, име једног родитеља и презиме)

Број личне карте _____ датум рођења

--	--	--	--	--

Основ за остваривање права

Осигураник

☐

Корисник права

☐

Друго

☐

Место пребивалишта и адреса _____

2. АНАМНЕЗА

3. ОБЈЕКТИВНИ НАЛАЗ ПО ОРГАНИМА И СИСТЕМИМА СА ДИЈАГНОСТИЧКИМ ТЕСТОВИМА И ЛАБОРАТОИЈСКИМ НАЛАЗИМА

4. МЕДИЦИНСКА И ДРУГА ДОКУМЕНТАЦИЈА НА КОЈОЈ СЕ ЗАСНИВА ОЦЕНА

5. ДИЈАГНОЗА И ШИФРА ОСНОВНЕ И ПРИДРУЖЕНИХ БОЛЕСТИ (МКБ 10)

6. ОЦЕНА ПОСТОЈАЊА ТЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА

Датум настанка

Узрок настанка

Контролни преглед

7. ОЦЕНА ПОСТОЈАЊА ПОТРЕБЕ ЗА ПОМОЋИ И НЕГОМ ДРУГОГ ЛИЦА

Датум настанка

Узрок настанка

Контролни преглед

8. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ

М.П.ЛЕКАР ВЕШТАК

