



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

Образац 3

Орган вештачења у **другостепеном** поступку

Број: _____

Датум: _____

Место: _____

Филијала: _____

Жалба на оцену:

Инвалидности

Потребе за помоћи и негом

Телесног оштећења

Неспособности

НАЛАЗ, МИШЉЕЊЕ И ОЦЕНА

ЈМБГ

Лични број

1. ЛИЧНИ ПОДАЦИ:

_____ пол
(име, име једног родитеља и презиме)

Број личне карте _____ датум рођења

Место пребивалишта и адреса _____

Основ осигурања ☐ Запослење

(назив и адреса послодавца)

☐ Самостална делатност

☐ Пољопривредна делатност

Радно место/посао _____

Дужина стажа осигурања _____

Место пребивалишта и адреса _____

2. БИТНИ НАВОДИ ЖАЛБЕ

3. АНАМНЕЗА, ОБЈЕКТИВНИ НАЛАЗ СА ДИЈАГНОСТИЧКИМ ТЕСТОВИМА И ЛАБОРАТОРИЈСКИМ НАЛАЗИМА

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

--

5. ОЦЕНА И МИШЉЕЊЕ О СПОРНИМ ПИТАЊИМА, КАО И МИШЉЕЊЕ О БИТНИМ ЧИЊЕНИЦАМА И ОКОЛНОСТИМА КОЈЕ НИСУ РАЗМАТРАНЕ У РАНИЈЕМ ПОСТУПКУ

6. ОЦЕНА И МИШЉЕЊЕ О ПРАВИЛНОСТИ НАЛАЗА, МИШЉЕЊА И ОЦЕНЕ ОРГАНА ВЕШТАЧЕЊА У ПРВОСТЕПЕНОМ ПОСТУПКУ

7. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ И МИШЉЕЊА О ПРАВИЛНОСТИ НАЛАЗА, МИШЉЕЊА И ОЦЕНЕ ОРГАНА ВЕШТАЧЕЊА У ПРВОСТЕПЕНОМ ПОСТУПКУ И НАЛАЗИ НА КОЈИМА СЕ ЗАСНИВА ОЦЕНА

Оцена:

Инвалидност

--

Потреба за помоћи и негом

--

Телесно оштећење

--

Непособност

--

М.П.

ЛЕКАР ВЕШТАК

--	--

--	--