



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

Образац 5

Комисија за утврђивање промена у стању инвалидности,
потребе за помоћи и негом другог лица и телесног оштећења
по службеној дужности у **другостепеном** поступку

Филијала: _____

Жалба на оцену промене у стању:

Инвалидности ☐

Потребе за помоћи и негом ☐

Телесног оштећења ☐

Број: _____

Датум: _____

Место: _____

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 _____

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 ПРАВИЛНОСТИ НАЛАЗА, МИШЉЕЊА И ОЦЕНЕ КОЈИМ ЈЕ УТВРЂЕНА ПРОМЕНА У СТАЊУ ИНВАЛИДНОСТИ, ПОТРЕБЕ ЗА ПОМОЋИ И НЕГОМ ДРУГОГ ЛИЦА И ТЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА

6. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ И МИШЉЕЊА И НАЛАЗИ НА КОЈИМА СЕ ЗАСНИВА ОЦЕНА

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

	1.		
М.П.	2.		
	3.		