

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО  
И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ  
ДИРЕКЦИЈА  
Орган вештачења у другостепеном поступку**

**Образац П2**

Број: \_\_\_\_\_

Датум \_\_\_\_\_

ЈМБГ: \_\_\_\_\_

На основу члана 7. став 1. Правилника о начину остваривања права на специјална помагала за читање и писање која се обезбеђују из средстава Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање, орган вештачења у другостепеном поступку даје следеће:

**МИШЉЕЊЕ О ПРАВИЛНОСТИ МИШЉЕЊА О ОПРАВДАНОСТИ  
ПОТРЕБЕ ЗА ПОМАГАЛОМ СЛЕПОГ ЛИЦА**

\_\_\_\_\_, из \_\_\_\_\_  
(име и презиме) (адреса)

СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА

\_\_\_\_\_  
( дијагноза и шифра по МКБ\* 10)

САГЛАСАН сам са мишљењем о оправданости потребе за помагалом органа вештачења у првостепеном поступку бр. \_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_.

НИСАМ САГЛАСАН са мишљењем о оправданости потребе за помагалом органа вештачења у првостепеном поступку бр. \_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_.

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ЛЕКАР ВЕШТАК:

МП

\_\_\_\_\_  
(потпис и факсимил)

\*Међународна класификација болести