



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

Образац 4

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

Број: \_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_

Место: \_\_\_\_\_

Филијала: \_\_\_\_\_

Промена у стању:

Инвалидности

Потребе за помоћи и негом

Телесног оштећења

### 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 \_\_\_\_\_

Датум настанка:

Инвалидности

Потребе за помоћи и негом

Телесног оштећења

#### 2. АНАМНЕЗА

Садашња болест:

Главне тегобе:

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

ОПШТЕ СТАЊЕ:

ГЛАВА И ВРАТ:

ЧУЛА:

ГРУДНИ КОШ И ПЛУЋА:

СРЦЕ И КРВНИ СУДОВИ:

ТРЕБУХ И ТРЕБУШНИ ОРГАНИ:

ЖЛЕЗДЕ СА УНУТРАШЊИМ ЛУЧЕЊЕМ:

МОКРАЋНИ И ПОЛНИ ОРГАНИ:

КИЧМЕНИ СТУБ И ЕКСТРЕМИТЕТИ:

НЕУРОЛОШКИ НАЛАЗ:

ПСИХИЈАТРИЈСКИ НАЛАЗ:

**4. МЕДИЦИНСКА И ДРУГА ДОКУМЕНТАЦИЈА НА КОЈОЈ СЕ ЗАСНИВА ОЦЕНА**

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

**6. ЕПИКРИЗА (утицај појединих болести и целокупног здравственог стања на радну способност, потребу за помоћи и негом другог лица и телесно оштећење)**

**7. ОЦЕНА О ПРОМЕНАМА У СТАЊУ ИНВАЛИДНОСТИ, ПОТРЕБЕ ЗА ПОМОЋИ И НЕГОМ ДРУГОГ ЛИЦА И ТЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА**

Датум настанка промене у стању:

Инвалидности

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

Потребе за помоћи и негом

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

Телесног оштећења

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

**8. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ И МИШЉЕЊА**

**ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ**

	<b>1.</b>	_____	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
<b>М.П.</b>	<b>2.</b>	_____	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
	<b>3.</b>	_____	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		