

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО  
И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ  
ДИРЕКЦИЈА

Београд, др Александра Костића 9  
ОРГАН ВЕШТАЧЕЊА У ПРВОСТЕПЕНОМ ПОСТУПКУ

Број: \_\_\_\_\_  
Датум: \_\_\_\_\_  
Место: \_\_\_\_\_

Образац 2.

Филијала \_\_\_\_\_   2

Врста захтева   4

Захтев поднет         10

## НАЛАЗ, МИШЉЕЊЕ И ОЦЕНА

ЈМБГ                 23

Лични број                 33

### 1. ЛИЧНИ ПОДАЦИ :

\_\_\_\_\_ пол   34  
(име, име једног родитеља и презиме)

Број личне карте \_\_\_\_\_ Датум рођења         40

Школска спрема \_\_\_\_\_   42

Основ осигурања:  запослење   44

\_\_\_\_\_         50  
(назив послодавца)

\_\_\_\_\_         50  
(адреса послодавца)

обављање самосталне делатности    52

обављање пољопривредне делатности    54

Радно место / посао \_\_\_\_\_    56

Дужина пензијског стажа \_\_\_\_\_    58

Место пребивалишта и адреса \_\_\_\_\_

### 2. АНАМНЕЗА

-садашња болест

**3. ФИЗИКАЛНИ НАЛАЗ, ЛАБОРАТОРИЈСКИ И ДРУГИ НАЛАЗИ:**

- ОПШТЕ СТАЊЕ:

- ГЛАВА И ВРАТ:

- ЧУЛА:

- ГРУДНИ КОШ И ПЛУЋА:

- КАРДИОВАСКУЛАРНИ СИСТЕМ:

- ТРБУХ И ТРБУШНИ ОРГАНИ:

- ЕНДОКРИНИ СИСТЕМ:

- МОКРАЋНИ И ПОЛНИ ОРГАНИ:

- КИЧМЕНИ СТУБ И ЕКСТРЕМИТЕТИ:

- НЕУРОЛОШКИ НАЛАЗ:

- ПСИХИЈАТРИЈСКИ НАЛАЗ:

- НАЛАЗИ НА КОЛИМА СЕ ЗАСНИВА ОЦЕНА - НАВЕСТИ ЗАЉУЧАК (лабораторијски налаз крви, приложити ЕКГ, РТГ, налазе функционалних тестова, лабораторијских анализа и других прегледа у вези са патолошким променама као и отпусне листе):

#### **4. ДИЈАГНОЗА И ШИФРА (према МКБ - Десета ревизија 1995.)**

--	--	--	--

61

#### **5. ЕПИКРИЗА (описати утицај појединих болести и целокупног стања на радну способност)**

#### **6. МИШЉЕЊЕ О ТОМЕ ДА ЛЕЧЕЊЕ СА МЕДИЦИНСКОМ РЕХАБИЛИТАЦИЈОМ НИЈЕ ЗАВРШЕНО СА ПРЕДЛОГОМ ЗА ДАЉЕ ЛЕЧЕЊЕ**

**7. ОЦЕНА РАДНЕ СПОСОБНОСТИ**

|62

- Датум настанка инвалидности:

|68

- Узрок инвалидности:

|70

- Процент утицаја на укупну инвалидност

| | | | |

ПОВ.

ПРБО

БОЛ

- Контролни преглед:

|76

**8. ОЦЕНА ПОСТОЈАЊА ТЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА (ПО ПРАВИЛНИКУ О УТВРЂИВАЊУ ТО)**

|77

- Узрок

|79

- Датум настанка |85

**9. ОЦЕНА ПОСТОЈАЊА ПОТРЕБЕ ЗА ПОМОЋИ И НЕГОМ ДРУГОГ ЛИЦА:**

|86

- Датум настанка |92

- Узрок настанка |94

- Контролни преглед |100

**ЛЕКАР ВЕШТАК  
- КОНТРОЛОР****М.П.****ЛЕКАР ВЕШТАК**

|102

|104