

Филијала _____

2

ОРГАН ВЕШТАЧЕЊА У ПРВОСТЕПЕНОМ ПОСТУПКУ

Врста захтева

4

Број: _____

Датум: _____

Место: _____

Захтев поднет

10

НАЛАЗ, МИШЉЕЊЕ И ОЦЕНА РАДНЕ СПОСОБНОСТИ И МОГУЋНОСТИ ЗАПОСЛЕЊА ИЛИ ОДРЖАЊА ЗАПОСЛЕЊА

ЈМБГ

23

Лични број

33

1. ЛИЧНИ ПОДАЦИ:

_____ (име, име једног родитеља и презиме) _____ пол _____ 34

Број личне карте _____

датум рођења _____

40

Место пребивалишта и адреса _____

Занимање – школска спрема _____

42

Радно место _____

Укупни радни стаж _____

2. АНАМНЕСТИЧКИ ПОДАЦИ:

Главне тегобе:

Садашња болест:

Лична анамнеза:

Породична анамнеза:

Социјално – епидемиолошки подаци:

3. ФИЗИКАЛНИ НАЛАЗ:

– ОПШТЕ СТАЊЕ:

– ГЛАВА И ВРАТ:

– ЧУЛО ВИДА:

– Датум настанка:

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

92

– Узрок настанка:

--	--

94

– Контролни преглед:

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

100

9. ПРЕДЛОГ ПОСЛОВА КОЈЕ ЛИЦЕ МОЖЕ ДА ОБАВЉА (у односу на стање на тржишту рада и предлог послодавца или НСЗ):

10.ПРЕДЛОГ МЕРА И АКТИВНОСТИ ПРОФЕСИОНАЛНЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ:

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:

1. Спец. мед. рада

2. Психолог

3. Стручни радник НСЗ

М.П.

ПРЕДСЕДНИК КОМИСИЈЕ
