
Centar za socijalnu skrb

Naziv/sjedište Prvostupanjskog tijela vještačenja

Broj evidencije pri Prvostupanjskom tijelu vještačenja

LIST SOCIJALNOG RADNIKA

- 1. Prezime i ime:** _____ **2. Spol:** _____
- 3. Dan, mjesec i godina rođenja:** _____
- 4. Mjesto, općina/grad, država rođenja:** _____
- 5. Podaci o roditeljima** (prezime, ime, datum rođenja, zanimanje, godina smrti)
majka: _____
otac: _____
- 6. Adresa prebivališta** (ulica i broj, mjesto): _____
- 7. Pravo za koje se podnosi zahtjev:**

- 8. Način prikupljanja podataka:**
8.1. datum i mjesto izravnog kontakta s ispitanikom i/ili osobom u pratnji te njezin odnos s ispitanikom (roditelj, dijete, skrbnik i slično)

8.2. priložena i pregledana socijalna dokumentacija (vrsta dokumenta, tijelo koje ga je izdalo, mjesto, datum i broj):

9. Opis zdravstvenog stanja, funkcioniranja i potreba

10. Socijalnoanamnestički podaci (mjesto, trajanje i razlog privremenog boravka, dosada izvršena vještačenja, dosada ostvarena prava, podaci o članovima kućanstva, uvjeti stanovanja, materijalno stanje, okolnosti i tijek odgoja i obrazovanja, profesionalna orijentacija i rehabilitacija, radni staž i radni status, bračni status, odnosi u braku ispitanika ili njegovih roditelja, opis ponašanja, mišljenje ispitanika ili zakonskog zastupnika o sposobnostima i potrebama ispitanika)

11. Mišljenje o postojanju socijalnih okolnosti koje bitno utječu na zdravstveno stanje i opće funkcioniranje ispitanika

12. Sažetak socijalnoanamnestičkih podataka iz točke 10. ovog obrasca (tekst za točku 2. Nalaza i mišljenja prvostupajnskog tijela vještačenja), koji obvezno uključuje: podatke o kućanstvu, uvjete stanovanja, materijalno stanje, obiteljski i bračni status, dosada izvršena vještačenja i ostvarena prava

13. Sažetak podataka iz točke 9., 10. i 11. ovog obrasca (tekst za točku 2. Nalaza i mišljenja prvostupajnskog tijela vještačenja), koji obvezno uključuje: privremeni boravak, odgojno-obrazovni status, radni status, zdravstveni status, funkcioniranje i potrebe, opis ponašanja, osobne i obiteljske utjecajne okolnosti

14. Napomena

Mjesto i datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 2

Naziv/sjedište prvostupajnskog tijela vještačenja

Broj evidencije prvostupajnskog tijela vještačenja

ZDRAVSTVENI LIST ZA DJECU PREDŠKOLSKE DOBI

- Ime i prezime: _____
- Spol: _____
- Dan, mjesec i godina rođenja: _____
- Mjesto, općina/grad, država rođenja: _____
- Adresa stanovanja (ulica i broj, mjesto): _____
- Zašto se traži vještačenje: _____
- Tko daje podatke: _____
- S kim dijete živi: _____
- Obiteljska anamneza:
 - Otac: _____

9.2. Majka: _____

9.3. Braća i sestre: _____

9.4. Ostali članovi obitelji: _____

10. Prenatalno doba ispitanika

10.1. u redu _____

10.2. s poteškoćama i kojima _____

11. Porođaj:

11.1 Koji po redu _____

11.2. a) u rodilištu _____

b) u kući: sa stručnom pomoći liječnika, primalje, bez stručne pomoći (odgovarajuće podcrtati)

11.3. a) na vrijeme _____

b) prijevremeno _____ poslije urednog termina i koliko _____

11.4. Bez komplikacija, s komplikacijama i kojima _____

12. Rano neonatalno razdoblje:

12.1. Uredno: da, ne _____

12.2. Asfiksija: ne, da, APGAR u _____ minuti

12.3. Reanimacija: ne, da _____

12.4. Trauma intra partum: ne, da i koje _____

12.5. Porođajna: a) težina _____ gr. b) dužina _____ cm

12.6. Hiperbilirubinemija: ne, da _____

12.7. Apnoe: ne, da i koji dan nakon porođaja _____

12.8. Malformacije: ne, da i koje _____

12.9. Konvulzije: ne, da i koji dan nakon porođaja _____ i jesu li se ponavljale _____

13. Razvoj:

13.1. Nicanje prvih zubi _____; samostalno sjedenje bez naslona _____; samostalno hodanje _____; prve rečenice _____

13.2. Kontrola sfinktera: a) mjehura-kada _____
b) crijeva-kada _____

13.3. Dešnjak, ljevjak, ambidekster: _____

14. Cijepljenje, odnosno docjepljivanje:

14.1. Provedeno – protiv kojih bolesti _____

14.2. Nije provedeno i zašto: _____

14.3. Je li bilo komplikacija: ne, da i koje _____

15. Utvrđena oštećenja zdravlja (uz naznaku kalendarske godine ili dobi života ispitanika) anomalije, preboljele bolesti, traume, trovanja, operacije: _____

16. Specifičnost u prehrani (odbijanje neke hrane, potreba posebne prehrane u svezi neke bolesti i da li se provodi i dr.) _____

STATUS PRAESENS

17. Dob: _____ Težina: _____ kg; Visina: _____ cm; Temperatura: _____

18. Pokretljivost: _____

19. Orijetacija u prostoru: ODGOVARA DOBI: DA NE

20. Orijentacija u vremenu: ODGOVARA DOBI: DA NE
21. Promjene na koži i kosi: nema, ima i koje _____
22. Vanjski nalaz očiju: _____
23. Smanjenje vida: nema, ima i koje _____
24. Vanjski nalaz uha: _____
25. Smetnje sluha: nema, ima i koje _____
26. Nos: _____
27. Usta, ždrijelo i jezik: _____
28. Zubi: _____
29. Glas i govor: u redu; nije u redu i koje su smetnje _____
30. a) Vrat: _____ b) Štitna žlijezda: _____
31. Pluća: _____
32. Srce: _____
33. a) Krvni tlak _____ b) Puls _____/min
34. a) Trbuh: _____ b) Jetra: _____
c) Slezena: _____
35. Spolni organi (vanjski): _____
36. Sekundarne spolne oznake: _____
37. Kostur i mišići
- 37.1. Konfiguracija glave: _____
- 37.2. Kralježnica: _____
- 37.3. Prsni koš: _____
- 37.4. Zdjelica: _____
- 37.5. Ekstremiteti gornji: _____
- 37.6. Ekstremiteti donji: _____
38. Drugi patološki nalazi i stigmata: _____
39. Dojam o psihičkom stanju _____
40. SE: _____; KKS: _____
Urin: _____
41. Drugi nalazi:
42. Kontakti s ispitanikom:
43. Gdje je pregled, odnosno ispitivanje provedeno:
44. Je li tko bio nazočan pregledu i ispitivanju – ako je, tko:
45. **Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema) i mišljenje o zdravstvenom stanju, o potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, tuđoj pomoći i njezi i daljnjem medicinskom tretmanu:**
46. **Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**
da, prema stavku _____ ne
47. **Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika**
da, prema stavku _____, alineji _____ ne
48. **Postojanje promjena u zdravstvenom stanju**

- 48.1. privremena da ne
- 48.2. trajna da ne

49. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje**
da djelomično ne
50. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad**
da djelomično ne
51. **Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje**
da ne
52. **Postojanje potpune nesposobnosti za rad**
da ne
53. **Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije**
da ne
54. **Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege**
54.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
54.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
55. **Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata**
da ne
56. **Sažetak zdravstveno anamnestičkih podataka za točku 3. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja«:**
57. **Sažetak rezultata pregleda i ispitivanja za točku 4. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja«**

58. Prilog:

Datum: _____
(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 3

Naziv/sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja

Broj evidencije prvostupanjskog tijela vještačenja

**ZDRAVSTVENI LIST ZA DJECU I MLAĐEŽ
ŠKOLSKE DOBI**

1. Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____
3. Dan, mjesec i godina rođenja: _____
4. Mjesto i općina/grad, država rođenja: _____
5. Adresa stanovanja (ulica i broj, mjesto): _____
6. **Zašto se traži vještačenje:** _____
7. **Tko daje podatke:** _____
8. **S kim živi:** _____
9. **Obiteljska anamneza:**

- 9.1. Otac: _____
- 9.2. Majka: _____
- 9.3. Braća i sestre: _____
- 9.4. Ostali članovi obitelji: _____
- 10. Prenatalno doba ispitanika**
- 10.1. u redu _____
- 10.2. s poteškoćama i kojima _____
- 11. Porođaj:**
- 11.1. a) na vrijeme _____
- b) prijevremeno _____ poslije urednog termina i koliko _____
- 11.2. Bez komplikacija, s komplikacijama i kojima _____
- 12. Razvoj:**
- 12.1. Nicanje prvih zubi _____; samostalno sjedenje bez naslona _____; samostalno hodanje _____; prve rečenice _____
- 12.2. Kontrola sfinktera: a) mjehura-kada _____
- b) crijeva-kada _____
- 12.3. Dešnjak, ljevak, ambidekster: _____
- 13. Cijepljenje, odnosno docjepljivanje:**
- 13.1. Provedeno – protiv kojih bolesti _____
- 13.2. Nije provedeno i zašto: _____
- 13.3. Je li bilo komplikacija: ne, da i koje _____
- 14. Utvrđena oštećenja zdravlja (uz naznaku kalendarske godine ili dobi života ispitanika) anomalije, preboljele bolesti, traume, trovanja, operacije:** _____

STATUS PRAESENS

15. Dob: _____ Težina: _____ kg; Visina: _____ cm; Temperatura: _____
16. Pokretljivost: _____
17. Orijehtacija u prostoru: ODGOVARA DOBI: DA NE
18. Orijehtacija u vremenu: ODGOVARA DOBI: DA NE
19. Promjene na koži i kosi: nema, ima i koje _____
20. Vanjski nalaz očiju: _____
21. Smanjenje vida: nema, ima i koje _____
22. Vanjski nalaz uha: _____
23. Smetnje sluha: nema, ima i koje _____
24. Nos: _____
25. Usta, ždrijelo i jezik: _____
26. Zubi: _____
27. Glas i govor: u redu; nije u redu i koje su smetnje _____
28. a) Vrat: _____ b) Štitna žlijezda: _____
29. Pluća: _____
30. Srce: _____
31. a) Krvni tlak _____ b) Puls _____/min

32. a) Trbuh: _____ b) Jetra: _____ c) Slezena: _____
- 33. Spolni organi (vanjski):** _____
- 34. Sekundarne spolne oznake:** _____
- 35. Kostur i muskulatura**
- 35.1. Konfiguracija glave: _____
- 35.2. Kralježnica: _____
- 35.3. Prsni koš: _____
- 35.4. Zdjelica: _____
- 35.5. Ekstremiteti gornji: _____
- 35.6. Ekstremiteti donji: _____
- 36. Drugi patološki nalazi i stigmata:** _____
- 37. Dojam o psihičkom stanju** _____
38. SE: _____; KKS: _____
- Urin:** _____
- 39. Drugi nalazi:**
- 40. Kontakti s ispitanikom:**
- 41. Gdje je pregled, odnosno ispitivanje provedeno:**
- 42. Je li tko bio nazočan pregledu i ispitivanju – ako je, tko:**
- 43. Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema) i mišljenje o zdravstvenom stanju, o potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, tuđoj pomoći i njezi i daljnjem medicinskom tretmanu:**
- 44. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**
- da, prema stavku _____ ne
- 45. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika**
- da, prema stavku _____, alineji _____ ne
- 46. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju**
- 46.1. privremena da ne
- 46.2. trajna da ne
- 47. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje**
- da djelomično ne
- 48. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad**
- da djelomično ne
- 49. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje**
- da ne
- 50. Postojanje potpune nesposobnosti za rad**
- da ne
- 51. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije**
- da ne
- 52. Postojanje prijeke potrebe pomoći i njege**
- 52.1. postojanje prijeke potrebe trajne pomoći i njege
- da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

- 52.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
53. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata da ne
54. Sažetak zdravstveno anamnestičkih podataka za točku 3. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja«:
55. Sažetak rezultata pregleda i ispitivanja za točku 4. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja«:

56. Prilog:

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 4

Naziv/sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja

Broj evidencije prvostupanjskog tijela vještačenja

ZDRAVSTVENI LIST ZA ODRASLE OSOBE

- Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____
- Dan, mjesec i godina rođenja: _____
- Mjesto i općina/grad, država rođenja: _____
- Adresa stanovanja (ulica i broj, mjesto): _____
- Zašto se traži vještačenje:** _____
- Tko daje podatke:** _____
- Anamneza:** _____
- Sadašnje tegobe:** _____

STATUS PRAESENS

- Dob: _____ Težina: _____ kg; Visina: _____ cm; Temperatura: _____
- Pokretljivost: _____
- Orijentacija u prostoru: _____
- Orijentacija u vremenu: _____
- Promjene na koži i kosi: nema, ima i koje: _____
- Znaci nepravilne prehrane: ne postoje, postoje i koje: _____
- Vanjski nalaz očiju: _____
- Smanjenje vida: nema, ima i koje: _____
- Vanjski nalaz uha: _____

- Smetnje sluha: nema, ima i koje: _____
- Nos: _____
- Usta, ždrijelo i jezik: _____
- Zubi: _____
- Glas i govor: u redu; nije u redu i koje su smetnje: _____
- Vrat: _____
- Štitna žlijezda: _____
- Pluća: _____
- Srce: _____
- a) Krvni tlak _____ b) Puls _____ /min
- Trbuh: _____
- Spolni organi (vanjski): _____
- Sekundarne spolne oznake: _____
- Kostur i miškulatura
 - Konfiguracija glave: _____
 - Kralježnica: _____
 - Prsni koš: _____
 - Zdjelica: _____
 - Ekstremiteti gornji: _____
 - Ekstremiteti donji: _____
- Drugi patološki nalazi i stigmata: _____
- Dojam o psihičkom stanju _____
- SE: _____; KKS: _____
Urin: _____
- GUK: _____
- EKG: _____
- Mala spirometrija: _____
- Drugi nalazi: _____
- Kontakti s ispitnikom: _____
- Gdje je pregled, odnosno ispitivanje provedeno: _____
- Je li tko bio nazočan pregledu i ispitivanju – ako je, tko: _____
- Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema) i mišljenje o zdravstvenom stanju, potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, tuđoj pomoći i njezi i daljnjem medicinskom tretmanu**
- Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**
da, prema stavku _____ ne
- Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika**
da, prema stavku _____, alineji _____ ne

46. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju
- 46.1. privremena da ne
- 46.2. trajna da ne
47. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje
- da djelomično ne
48. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad
- da djelomično ne
49. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje
- da ne
50. Postojanje potpune nesposobnosti za rad
- da ne
51. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije
- da ne
52. Postojanje prijeko potrebe pomoći i njege
- 52.1. postojanje prijeko potrebe trajne pomoći i njege
- da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
- 52.2. postojanje prijeko potrebe privremene pomoći i njege
- da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
53. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata
- da ne
54. Sažetak zdravstveno anamnestičkih podataka za točku 3. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja«:
55. Sažetak rezultata pregleda i ispitivanja za točku 4. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja«:
56. Prilog:

Mjesto i datum: _____
 (Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 5

 Naziv/sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja

 Broj evidencije prvostupanjskog tijela vještačenja

INTERNISTIČKI LIST

- Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____
- Dan, mjesec i godina rođenja: _____
- Mjesto, općina/grad i država rođenja: _____
- Adresa stanovanja (ulica i broj, mjesto): _____
- Zašto se traži vještačenje:** _____
- Tko daje podatke:** _____
- Anamneza:**

- Sadašnje tegobe:
- Nalaz:
- Dijagnoza/e prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema:
- Kontakti s ispitanikom:
- Gdje je pregled, odnosno ispitivanje provedeno:
- Je li tko bio nazočan pregledu i ispitivanju-ako je, tko:
- Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka

da, prema stavku _____ ne

- Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika

da, prema stavku _____, alineji _____ ne

- Postojanje promjena u zdravstvenom stanju

17.1. privremena da ne

17.2. trajna da ne

- Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

da djelomično ne

- Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad

da djelomično ne

- Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje

da ne

- Postojanje potpune nesposobnosti za rad

da ne

- Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

da ne

- Postojanje prijeko potrebe pomoći i njege

23.1. postojanje prijeko potrebe trajne pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

23.2. postojanje prijeko potrebe privremene pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

- Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata

da ne

- Sažetak zdravstveno anamnestičkih podataka za točku 3. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja«:
- Sažetak rezultata pregleda i ispitivanja za točku 4. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja«
- Prilog:

Mjesto i datum: _____
 (Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

NALAZ I MIŠLJENJE STRUČNJAKA S LISTE STRUČNJAKA NA OSNOVI DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (Popunjava stručnjak kada može dati nalaz i mišljenje na osnovi dostavljene dokumentacije bez neposrednog pregleda ili ispitivanja)

1. Podaci o dostavljenoj dokumentaciji na osnovu koje je utvrđena vrsta i težina oštećenja:

2. **Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Deseta revizija)** i mišljenje o zdravstvenom stanju, potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, pomoći i njezi druge osobe i daljnjem medicinskom tretmanu:

3. **Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**
da, prema stavku _____ ne
4. **Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika**
da, prema stavku _____, alineji _____ ne
5. **Postojanje promjena u zdravstvenom stanju**
 - 5.1. privremena da ne
 - 5.2. trajna da ne
6. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje**
da djelomično ne
7. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad**
da djelomično ne
8. **Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje**
da ne
9. **Postojanje potpune nesposobnosti za rad**
da ne
10. **Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije**
da ne
11. **Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege**
 - 11.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
 - 11.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
12. **Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata**
da ne
13. **Prilog:**

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 6

Naziv/sjedište prvostupajnskog tijela vještačenja

Broj evidencije prvostupajnskog tijela vještačenja

OFTALMOLOŠKI LIST

1. Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____
3. Dan, mjesec i godina rođenja: _____
4. Mjesto, općina/grad i država rođenja: _____
5. Adresa stanovanja (ulica i broj, mjesto): _____
6. Zašto se traži vještačenje: _____
7. Tko daje podatke: _____
8. Anamneza:
9. DESNO OKO
Vid:
– na daljinu bez korekcije _____
– na daljinu s korekcijom _____
– na blizinu s korekcijom _____
10. Skijaskopija _____
11. Tlak _____
12. Adneksa _____
13. Očna jabučica _____
14. Bulbomotorika _____
15. Rožnica _____
16. Prednja komorica _____
17. Šarenica _____
18. Leća _____
19. Staklasto tijelo _____
20. Očna pozadina _____
21. LIJEVO OKO
21.1. Vid
– na daljinu bez korekcije _____
– na daljinu s korekcijom _____
– na blizinu s korekcijom _____
22. Skijaskopija _____
23. Tlak _____
24. Adneksa _____
25. Očna jabučica _____
26. Bulbomotorika _____
27. Rožnica _____
28. Prednja komorica _____
29. Šarenica _____
30. Leća _____
31. Staklasto tijelo _____
32. Očna pozadina _____
33. Nalaz dopunskih pretraga – vidno polje, osjet boja, ERG, EOG, VEP, adaptometrija i dr.:
34. Gdje je pregled, odnosno ispitivanje provedeno:
35. **Dijagnoze uz naznaku šifre (prema vrijedećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema)** i

mišljenje o zdravstvenom stanju, o potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, tuđoj pomoći i njezi i daljnjem medicinskom tretmanu:

36. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka
da, prema stavku _____ ne
37. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika
da, prema stavku _____, alineji _____ ne
38. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju
38.1. privremena da ne
38.2. trajna da ne
39. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje
da djelomično ne
40. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad
da djelomično ne
41. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje
da ne
42. Postojanje potpune nesposobnosti za rad
da ne
43. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije
da ne
44. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege
44.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
44.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
45. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata
da ne
46. Sažetak zdravstveno anamnestičkih podataka za točku 3. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja«:
47. Sažetak rezultata pregleda i ispitivanja za točku 4. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja«:
48. Prilog:

Datum: _____
(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

NALAZ I MIŠLJENJE STRUČNJAKA S LISTE STRUČNJAKA NA OSNOVI DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (Popunjava stručnjak kada može dati nalaz i mišljenje na osnovi dostavljene dokumentacije bez neposrednog pregleda ili ispitivanja)

- Podaci o dostavljenoj dokumentaciji na osnovu koje je utvrđena vrsta i težina oštećenja:
- Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Desc-

ta revizija) i mišljenje o zdravstvenom stanju, potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, pomoći i njezi druge osobe i daljnjem medicinskom tretmanu:

3. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka
da, prema stavku _____ ne
4. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika
da, prema stavku _____, alineji _____ ne
5. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju
5.1. privremena da ne
5.2. trajna da ne
6. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje
da djelomično ne
7. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad
da djelomično ne
8. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje
da ne
9. Postojanje potpune nesposobnosti za rad
da ne
10. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije
da ne
11. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege
11.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
11.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
12. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata
da ne
13. Prilog:

Datum: _____
(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 7

Naziv/sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja

Broj evidencije prvostupanjskog tijela vještačenja

OTORINOLARINGOLOŠKI LIST

- Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____
- Dan, mjesec i godina rođenja: _____
- Mjesto, općina/grad i država rođenja: _____
- Adresa stanovanja (ulica i broj, mjesto): _____
- Zašto se traži vještačenje: _____
- Tko daje podatke: _____
- Anamneza: _____

9. Otorinolaringološki nalaz s osobitim osvrtom na organe sluha, ravnoteže, glasa i govora:

10. Audiometrijski nalaz:

Audiometar

S.I.S.I.K 1 2 3 4 L
KH
C

Carhard 1 2 3 4 L
KHZ
D

Ostali testovi:

Datum: _____

11. Nalaz pretraga sluha:

12. Nalaz pretraga ravnoteže:

13. Razvoj govora i govorni status:

14. Glasovni status:

15. Mogućnost slušne, glasovne i govorne komunikacije:

16. Kontakti s ispitanikom:

17. Gdje je pregled, odnosno ispitivanje provedeno:

18. Je li tko bio nazočan pregledu – ako je, tko:

19. **Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema) i mišljenje o zdravstvenom stanju, o potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, tuđoj pomoći i njezi i daljnjem medicinskom tretmanu:**

20. **Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**

da, prema stavku _____ ne

21. **Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika**

da, prema stavku _____, alineji _____ ne

22. **Postojanje promjena u zdravstvenom stanju**

22.1. privremena da ne

22.2. trajna da ne

23. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje**

da djelomično ne

24. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad**

da djelomično ne

25. **Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje**

da ne

26. **Postojanje potpune nesposobnosti za rad**

da ne

27. **Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije**

da ne

28. **Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege**

28.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

28.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

29. **Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata**

da ne

30. Sažetak zdravstveno anamnestičkih podataka za točku 3. Obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanijskog tijela vještačenja«:

31. Prilog:

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

NALAZ I MIŠLJENJE STRUČNJAKA S LISTE STRUČNJAKA NA OSNOVI DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (Popunjava stručnjak kada može dati nalaz i mišljenje na osnovi dostavljene dokumentacije bez neposrednog pregleda ili ispitivanja)

1. Podaci o dostavljenoj dokumentaciji na osnovu koje je utvrđena vrsta i težina oštećenja:

2. **Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Deseta revizija) i mišljenje o zdravstvenom stanju, potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, pomoći i njezi druge osobe i daljnjem medicinskom tretmanu:**

3. **Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**

da, prema stavku _____ ne

4. **Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika**

da, prema stavku _____, alineji _____ ne

5. **Postojanje promjena u zdravstvenom stanju**

5.1. privremena da ne

5.2. trajna da ne

6. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje**

da djelomično ne

7. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad**

da djelomično ne

8. **Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje**

da ne

9. **Postojanje potpune nesposobnosti za rad**

da ne

10. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

da ne

11. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege

11.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

11.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

12. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata

da ne

13. Prilog:

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 8

Naziv/sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja

Broj evidencije prvostupanjskog tijela vještačenja

FIZIJATRIJSKO-ORTOPEDSKI LIST

1. Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____
3. Dan, mjesec i godina rođenja: _____
4. Mjesto, općina/grad i država rođenja: _____
5. Adresa stanovanja (ulica i broj, mjesto): _____
6. Zašto se traži vještačenje: _____
7. Tko daje podatke: _____
8. Osnovni podaci o nastanku oštećenja i dosadašnjem liječenju i rehabilitaciji:
9. Opis funkcionalnih ispada glave, sustava za kretanje (nogu i kralježnice) i ruku s neophodnim mjerama:
10. Ovisno o ispadima iz točke 9., prilažu se nalazi (priloženo zaokružiti):
 - 10.1. ispitivanja snage mišića,
 - 10.2. opsega pokreta zglobova,
 - 10.3. mjerenja opsega ekstremiteta,
 - 10.4. mjerenja duljine donjih ekstremiteta,
 - 10.5. visine, mase, RR – spirometrije (prema potrebi),
 - 10.6. drugi nalazi potrebni s obzirom na stanje i dob.
11. Laboratorijski i drugi nalazi:
12. Medicinska rehabilitacija
 - 12.1. potpuno završena
 - 12.2. nije završena, potrebna je još:
13. Korištenje pomagala
 - 13.1. koja pomagala koristi:
 - 13.2. koristi li pomagalo cijeli dan ili dio dana:
 - 13.3. utječe li pomagalo na profesionalnu orijentaciju i poboljšava li radne i životne aktivnosti:

14. Ocjena

14.1. mogućnost stajanja, kretanja, sjedenja, ravnoteže (stojeći i sjedeći):

14.2. uvjeta pohađanja škole – radnog mjesta:

14.3. stava tijela na radnom mjestu:

14.4. položaj tijela u ležećem položaju kod osoba iznad 65 godina:

14.5. mogućnost rada ruku

– dominantne:

– nedominantne:

14.6. kontraindikacije za profesionalno usmjeravanje s obzirom na radne uvjete i radnu okolinu:

14.7. indikacije za osposobljavanje starijih osoba za kretanje, stajanje, sjedenje (invalidska kolica), sa ili bez ortopedskih pomagala:

15. Kontakti s ispitanikom:

16. Gdje je pregled, odnosno ispitivanje provedeno:

17. Je li tko bio nazočan pregledu i ispitivanju – ako je, tko:

18. Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema) i mišljenje o zdravstvenom stanju, o potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, tuđoj pomoći i njezi i daljnjem medicinskom tretmanu:**19. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**

da, prema stavku _____ ne

20. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika

da, prema stavku _____, alineji _____ ne

21. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju

21.1. privremena da ne

21.2. trajna da ne

22. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

da djelomično ne

23. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad

da djelomično ne

24. Postojanje potpune nesposobnosti za rad

da ne

25. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

da ne

26. Postojanje potrebe za uključivanje u svakodnevni život

da ne

27. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege

27.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

27.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

28. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata

da ne

29. Sažetak zdravstveno anamnestičkih podataka za točku 3. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupajnskog tijela vještačenja«:

30. Prilog:

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

NALAZ I MIŠLJENJE STRUČNJAKA S LISTE STRUČNJAKA NA OSNOVI DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (Popunjava stručnjak kada može dati nalaz i mišljenje na osnovi dostavljene dokumentacije bez neposrednog pregleda ili ispitivanja)

1. Podaci o dostavljenoj dokumentaciji na osnovu koje je utvrđena vrsta i težina oštećenja:

2. **Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Deseta revizija)** i mišljenje o zdravstvenom stanju, potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, pomoći i njezi druge osobe i daljnjem medicinskom tretmanu:

3. **Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**

da, prema stavku _____ ne

4. **Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika** da, prema stavku _____, alineji _____ ne

5. **Postojanje promjena u zdravstvenom stanju**

5.1. privremena da ne

5.2. trajna da ne

6. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje**

da djelomično ne

7. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad**

da djelomično ne

8. **Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje**

da ne

9. **Postojanje potpune nesposobnosti za rad**

da ne

10. **Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije**

da ne

11. **Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege**

11.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

11.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

12. **Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata**

da ne

13. Prilog:

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 9

Naziv/sjedište prvostupajnskog tijela vještačenja

Broj evidencije prvostupajnskog tijela vještačenja

NEUROLOŠKI LIST

1. Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____

3. Dan, mjesec i godina rođenja: _____

4. Mjesto, općina/grad i država rođenja: _____

5. Adresa stanovanja (ulica i broj, mjesto): _____

6. Zašto se traži vještačenje: _____

7. Tko daje podatke: _____

8. Neurološka anamneza:

9. Neurološki nalaz (glave i kralježnice, kranijalnih živaca, mišićne snage i tonusa, aktivne i pasivne pokretljivosti, refleksa, osjeta, ravnoteže, koordinacije kretnji, brzine i konzistentnosti kretnji, dominacija desno-lijevo, sheme tijela, senzo-motorne integracije, snalaženja u prostoru, hod, govor, agnozija i apraksija, hiperkineza, vegetativna inervacija, specifični neurološki testovi):

10. Učinjene pretrage (EEG, kraniogram i drugi specijalistički pregledi relevantni za neurološka oštećenja):

11. Gdje je pregled, odnosno ispitivanje provedeno:

12. Je li tko bio nazočan pregledu i ispitivanju – ako je, tko:

13. **Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema)** i mišljenje o zdravstvenom stanju, o potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, tuđoj pomoći i njezi i daljnjem medicinskom tretmanu:

14. **Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**

da, prema stavku _____ ne

15. **Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika** da, prema stavku _____, alineji _____ ne

16. **Postojanje promjena u zdravstvenom stanju**

16.1. privremena da ne

16.2. trajna da ne

17. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje**

da djelomično ne

18. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad**

da djelomično ne

19. **Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje**

da ne

20. **Postojanje potpune nesposobnosti za rad**

da ne

21. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije
da ne
22. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege
22.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
22.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
23. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata
da ne
24. Sažetak zdravstveno anamnestičkih podataka za točku 3. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja«
25. Prilog:

Datum: _____
(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

NALAZ I MIŠLJENJE STRUČNJAKA S LISTE STRUČNJAKA NA OSNOVI DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (Popunjava stručnjak kada može dati nalaz i mišljenje na osnovi dostavljene dokumentacije bez neposrednog pregleda ili ispitivanja)

- Podaci o dostavljenoj dokumentaciji na osnovu koje je utvrđena vrsta i težina oštećenja:
- Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Dese-ta revizija)** i mišljenje o zdravstvenom stanju, potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, pomoći i njezi druge osobe i daljnjem medicinskom tretmanu:
- Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**
da, prema stavku _____ ne
- Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika**
da, prema stavku _____, alineji _____ ne
- Postojanje promjena u zdravstvenom stanju**
5.1. privremena da ne
5.2. trajna da ne
- Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje**
da djelomično ne
- Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad**
da djelomično ne
- Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje**
da ne
- Postojanje potpune nesposobnosti za rad**
da ne
- Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije**
da ne

11. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege
11.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
11.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
12. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata
da ne
13. Prilog:

Datum: _____
(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 10

Naziv/sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja

Broj evidencije prvostupanjskog tijela vještačenja

PSIHIJATRIJSKI LIST

- Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____
- Dan, mjesec i godina rođenja: _____
- Mjesto, općina/grad i država rođenja: _____
- Adresa stanovanja (ulica i broj, mjesto): _____
- Zašto se traži vještačenje: _____
- Tko daje podatke: _____
- Psihijatrijska anamneza:
- Psihijatrijski nalaz** (komunikacija i suradnja, svijest i pažnja, tijek misli, pamćenje, opća informiranost, intelektualno funkcioniranje, raspoloženje i tip afektivnog reagiranja, tolerancija na frustracije, psihomotorika – (nemir, uvećanje i smanjenje inicijative, upornost, prkos i negativizam, manire, bizarnost), emocionalna zrelost u odnosu na dob, emocionalna oštećenja, opći dojam o ponašanju – (izraz, mimika, geste, uklapanje u grupu, sredinu, interes za stjecanje znanja, poučljivost), patološki sadržaji – (neurotski, psihotički, ostalo):
- Učinjene pretrage** (EEG, kraniogram i drugi specijalistički pregledi relevantni za psihijatrijska oštećenja):
- Gdje je pregled, odnosno ispitivanje provedeno:
- Je li tko bio nazočan pregledu i ispitivanju – ako je, tko:
- Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema)** i mišljenje o zdravstvenom stanju, o potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, tuđoj pomoći i njezi i daljnjem medicinskom tretmanu:
- Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**
da, prema stavku _____ ne
- Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika**
da, prema stavku _____, alineji _____ ne

16. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju
 16.1. privremena da ne
 16.2. trajna da ne
17. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje
 da djelomično ne
18. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad
 da djelomično ne
19. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje
 da ne
20. Postojanje potpune nesposobnosti za rad
 da ne
21. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije
 da ne
22. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege
 22.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
 da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
 22.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
 da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
23. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata
 da ne
24. Prilog:

Datum: _____
 (Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

NALAZ I MIŠLJENJE STRUČNJAKA S LISTE STRUČNJAKA NA OSNOVI DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (Popunjava stručnjak kada može dati nalaz i mišljenje na osnovi dostavljene dokumentacije bez neposrednog pregleda ili ispitivanja)

1. Podaci o dostavljenoj dokumentaciji na osnovu koje je utvrđena vrsta i težina oštećenja:
2. Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – **Desta revizija**) i mišljenje o zdravstvenom stanju, potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, pomoći i njezi druge osobe i daljnjem medicinskom tretmanu:
3. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka
 da, prema stavku _____ ne
4. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika
 da, prema stavku _____, alineji _____ ne
5. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju
 5.1. privremena da ne
 5.2. trajna da ne
6. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje
 da djelomično ne

7. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad
 da djelomično ne
8. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje
 da ne
9. Postojanje potpune nesposobnosti za rad
 da ne
10. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije
 da ne
11. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege
 11.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
 da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
 11.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
 da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
12. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata
 da ne
13. Prilog:

Datum: _____
 (Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 11

 Naziv/sjedište prvostupajnskog tijela vještačenja

 Broj evidencije prvostupajnskog tijela vještačenja

DERMATOLOŠKI LIST

1. Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____
3. Dan, mjesec i godina rođenja: _____
4. Mjesto, općina/grad i država rođenja: _____
5. Adresa stanovanja (ulica i broj, mjesto): _____
6. Zašto se traži vještačenje: _____
7. Tko daje podatke: _____
8. Anamneza:
9. Sadašnje tegobe:
10. Nalaz
11. Dijagnoza-e prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema:
12. Gdje je ispitivanje provedeno:
13. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka
 da, prema stavku _____ ne
14. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika
 da, prema stavku _____, alineji _____ ne

15. **Postojanje promjena u zdravstvenom stanju**
 17.1. privremena da ne
 17.2. trajna da ne
16. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje**
 da djelomično ne
17. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad**
 da djelomično ne
18. **Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje**
 da ne
19. **Postojanje potpune nesposobnosti za rad**
 da ne
20. **Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije**
 da ne
21. **Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege**
 21.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
 da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
 21.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
 da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
22. **Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata**
 da ne
23. Nalaz i mišljenje:
24. Preporuka:
25. Sažetak zdravstveno anamnestičkih podataka za točku 3. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupajnskog tijela vještačenja«:
26. Prilog:

Datum: _____
 (Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

NALAZ I MIŠLJENJE STRUČNJAKA S LISTE STRUČNJAKA NA OSNOVI DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (Popunjava stručnjak kada može dati nalaz i mišljenje na osnovi dostavljene dokumentacije bez neposrednog pregleda ili ispitivanja)

- Podaci o dostavljenoj dokumentaciji na osnovu koje je utvrđena vrsta i težina oštećenja:
- Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Dese-ta revizija)** i mišljenje o zdravstvenom stanju, potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, pomoći i njezi druge osobe i daljnjem medicinskom tretmanu:
- Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**
 da, prema stavku _____ ne
- Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika**

- da, prema stavku _____, alineji _____ ne
- Postojanje promjena u zdravstvenom stanju**
 5.1. privremena da ne
 5.2. trajna da ne
 - Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje**
 da djelomično ne
 - Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad**
 da djelomično ne
 - Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje**
 da ne
 - Postojanje potpune nesposobnosti za rad**
 da ne
 - Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije**
 da ne
 - Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege**
 11.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
 da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
 11.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
 da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
 - Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata**
 da ne
13. Prilog:

Datum: _____
 (Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 12

 Naziv/sjedište prvostupajnskog tijela vještačenja

 Broj evidencije prvostupajnskog tijela vještačenja

PSIHOLOGIJSKI LIST

- Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____
 - Dan, mjesec i godina rođenja: _____
 - Mjesto, općina/grad i država rođenja: _____
 - Adresa stanovanja (ulica i broj, mjesto): _____
 - Zašto se traži vještačenje: _____
 - Tko daje podatke: _____
 - Primijenjeni testovi:
- | Datum | Naziv testa | Rezultat ispitivanja |
|-------|-------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
9. **Kvalitativna analiza rezultata:**

10. Intervju s ispitanikom:**11. Ponašanje ispitanika tijekom ispitivanja:****12. Gdje je ispitivanje provedeno:****13. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**

da, prema stavku _____ ne

14. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika
da, prema stavku _____, alineji _____ ne**15. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju**

15.1. privremena da ne

15.2. trajna da ne

16. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

da djelomično ne

17. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad

da djelomično ne

18. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje

da ne

19. Postojanje potpune nesposobnosti za rad

da ne

20. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

da ne

21. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege

21.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

21.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

22. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata

da ne

23. Nalaz i mišljenje:**24. Preporuka:****25. Sažetak zdravstveno anamnestičkih podataka za točku 3. obrascica »Nalaz i mišljenje prvostupajnskog tijela vještačenja«:****26. Prilog:**

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

NALAZ I MIŠLJENJE STRUČNJAKA S LISTE STRUČNJAKA NA OSNOVI DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (Popunjava stručnjak kada može dati nalaz i mišljenje na osnovi dostavljene dokumentacije bez neposrednog pregleda ili ispitivanja)

1. Podaci o dostavljenoj dokumentaciji na osnovu koje je utvrđena vrsta i težina oštećenja:

2. Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Deseta revizija) i mišljenje o zdravstvenom stanju, potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, pomoći i njezi druge osobe i daljnjem medicinskom tretmanu:

3. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka

da, prema stavku _____ ne

4. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika
da, prema stavku _____, alineji _____ ne**5. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju**

5.1. privremena da ne

5.2. trajna da ne

6. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

da djelomično ne

7. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad

da djelomično ne

8. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje

da ne

9. Postojanje potpune nesposobnosti za rad

da ne

10. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

da ne

11. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege

11.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

11.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

12. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata

da ne

13. Prilog:

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 13a

Naziv/sjedište prvostupajnskog tijela vještačenja

Broj evidencije prvostupajnskog tijela vještačenja

LIST EDUKACIJSKOG REHABILITATORA ZA OSOBE S OŠTEĆENJEM VIDA

1. Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____

3. Dan, mjesec i godina rođenja: _____

4. Mjesto, općina/grad i država rođenja: _____

5. Adresa stanovanja: _____

6. Zašto se traži vještačenje: _____

7. Uvjeti i instrumenti procjene

7.1. Tko daje podatke: _____

7.2. Tko je prisutan prilikom procjene: _____

7.3. Mjesto provođenja ispitivanja: _____

7.4. Ukupno vrijeme procjene: _____

7.5. Mjerni instrumenti: _____

8. Razlog podnošenja zahtjeva

9. Odnos prema oštećenju

9.1. Obitelji

Navesti osobitosti stavova roditelja i utjecajnih članova obitelji prema oštećenju vida (na kraju procjene).

9.2. Osoba oštećena vida

Navesti osobitosti stavova ispitanika (na kraju procjene).

10. Vid prema oftalmološkim nalazima (dijagnoze, rezidualni vid)

Navesti dijagnoze, izraziti ostatak vida

11. Vrijeme nastanka oštećenja

Navesti vrijeme i okolnosti nastanka oštećenja

12. Vizualna percepcija (funkcionalni vid)

Opisati funkcionalnost korištenja vida prema rezultatima ispitivanja vizualne percepcije po Barragi. U kojim područjima (situacijama) postoje osobitosti u korištenju vida.

13. Funkcioniranje intaktnih osjetila

Opisati funkcioniranje intaktnih osjetila (procjena prema dobi) ako postoje osobitosti u funkcioniranju navesti, te upisati kao dodatnu poteškoću (u cjelini br.)

13.1. auditivna percepcija

Procijeniti prepoznavanje zvukova (kakvo je usmjereno slušanje, uočavanje specifičnih zvukova)

13.2. olfaktorna percepcija

Procijeniti prepoznavanje mirisa (ugodnih, neugodnih, onih koji upućuju na opasnost)

13.3. taktilno-konestetička percepcija

Procijeniti uočavanje dijelova i cjeline, veličine, oblika, manipulacije i diskriminacije predmeta

13.4. gustativna percepcija

Procijeniti razlikovanje okusa

14. Dodatne poteškoće

Navesti ukoliko postoje dodatne poteškoće npr. motorika, intelektualno funkcioniranje, blindizmi, posebnosti u funkcioniranju intaktnih osjetila

15. Osposobljenost i samostalnost u rehabilitacijskim područjima

15.1. Bio/la uključen/a u rehabilitacijski proces

da _____ ne (nastaviti procjenu kod 10,3)

15.2. Vrste i mjesto provođenja programa

Osim vrste programa moguće je navesti i vrijeme (trajanje) provođeno u programu.

Važan je podatak je li trenutno uključen u rehabilitacijske programe, te ako je bio uključen u program je li završen

15.3. Brajica /uvećani crni tisak

Navesti brzinu čitanja brajice te osobitosti prilikom čitanja ako ih ima (za slijepe)

Navesti optimalnu veličinu slova (Jager) te brzinu čitanja. Jednako tako osobitosti uvjeta koji su potrebni za uspješno čitanje.

15.4. Orijentacija i kretanje

Prilikom procjene obuhvatiti sljedeća područja (sukladno ispitnikovoj dobi).

Obratiti pozornost na samostalnost u korištenju metoda orijentacije i kretanja.

15.4.1. Usvojenost osnovnih znanja, vještina i pojmova

Orijentacija (u vremenu i prostoru)

Pojmovi (vlastito tijelo, prostor, okolina)

Držanje tijela (način hodanja)

Odnosni (dijelovi tijela, tijela prema predmetima, među predmetima)

15.4.2. Korištenje intaktnih osjetila

15.4.3. Kretanje (koje tehnike zna i koje koristi samostalno)

Tehnike u zatvorenom prostoru

Tehnike u otvorenom prostoru

15.4.4. Mobilitet (kreće li se samostalno i koje rute koristi)

15.5. Svakodnevne vještine

– procijeniti samostalnost u sljedećim područjima svakodnevnih vještina (navesti treba li pomoć i u kojoj mjeri)

– briga o sebi (osobna higijena, odijevanje)

– briga o okolini (kućni poslovi)

– kuhanje (termička obrada, serviranje, hranjenje)

15.6. Socijalni trening

Procijeniti samostalnost u sljedećim područjima:

– rukovanje, upoznavanje

– ponašanje kod stola (upotreba pribora, posluživanje)

– novac (raspoznavanje, plaćanje računa)

– telefoniranje

– upućenost i uključenost u socijalizacijske sadržaje

– upućen je i prati pravila u školi, razredu, domu

15.7. Vježbe vida

16. Tiflotehnika

16.1. Što koristi od tiflotehničkih pomagala

Navesti koja pomagala posjeduje i koja koristi

Npr. štap, četverokanalni kazetofon, sat (brajčni ili govorni), brajev stroj, softverska rješenja za slijepe, lupe, posebna rasvjetna tijela, geometrijski pribor

16.2. Samostalnost u korištenju tiflotehničkih pomagala

Navesti koliko je ispitanik samostalan u korištenju pomagala, treba li pomoć prilikom korištenja i u kojoj mjeri.

17. Obrazovna razina

Navesti koju školu, razred pohađa.

Škola (specijalna, redovna) program (redovan, prilagođen, poseban)

Ako je ispitanik odrasla osoba koju je školu završio

18. Posebnosti u funkcioniranju u procesu odgoja, obrazovanja i rehabilitacije

Navesti posebne potrebe koje ispitanik ima da bi što uspješnije funkcionirao u školskoj sredini. Koje prilagodbe zahtjeva oštećenje vida. Npr. osvjetljenje, položaj u razredu, veličina slova, koje metode i koliko sadržaji moraju biti prilagođeni i u kojoj mjeri.

19. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka

da, prema stavku _____ ne

20. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika

da, prema stavku _____, alineji _____ ne

21. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju

22.1. privremena da ne

22.2. trajna da ne

22. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

da djelomično ne

23. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad

da djelomično ne

24. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje

da ne

25. Postojanje potpune nesposobnosti za rad

da ne

26. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

da ne

27. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege

27.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

27.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

28. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata

da ne

29. Mišljenje i prijedlog**30. Sažetak zdravstveno anamnestičkih podataka za točku 3. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja«:****31. Prilog:**

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

NALAZ I MIŠLJENJE STRUČNJAKA S LISTE STRUČNJAKA NA OSNOVI DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (Popunjavanje stručnjak kada može dati nalaz i mišljenje na osnovi dostavljene dokumentacije bez neposrednog pregleda ili ispitivanja).

1. Podaci o dostavljenoj dokumentaciji na osnovu koje je utvrđena vrsta i težina oštećenja:**2. Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Dese-ta revizija) i mišljenje o zdravstvenom stanju, potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, pomoći i njezi druge osobe i daljnjem medicinskom tretmanu:****3. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**

da, prema stavku _____ ne

4. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika

da, prema stavku _____, alineji _____ ne

5. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju

5.1. privremena da ne

5.2. trajna da ne

6. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

da djelomično ne

7. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad

da djelomično ne

8. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje

da ne

9. Postojanje potpune nesposobnosti za rad

da ne

10. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

da ne

11. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege

11.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

11.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

12. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata

da ne

13. Prilog:

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac 13b

Naziv/sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja

Broj evidencije prvostupanjskog tijela vještačenja

LIST LOGOPEDA ZA OSOBE S OŠTEĆENJEM SLUHA

1. Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____

3. Dan, mjesec i godina rođenja: _____

4. Mjesto, općina/grad i država rođenja: _____

5. Adresa stanovanja (ulica i broj, mjesto): _____

6. Zašto se traži vještačenje: _____
7. Tko daje podatke: _____
8. **U kojoj je dobi primijećeno oštećenje sluha:** _____
9. **Koristi li slušni aparat:**
- 9.1. Ne – zašto: _____
- 9.2. Da – na oba uha, na jedno uho i koje: _____
- 9.3. Slušni aparat koristi stalno ili povremeno (u kojim prilikama): _____
- 9.4. Razlozi zbog kojih se slušni aparat ne koristi stalno: _____
- 9.5. Tip slušnog aparata: _____
10. **Razumije glasovni govor:**
- 10.1. Potpuno
- 10.2. Djelomično (što razumije) _____
- 10.3. Ništa ne razumije: _____
11. **Razumije geste:**
- 11.2. Potpuno
- 11.2. Djelomično (i što razumije): _____
12. **Služi se gestama**
- 12.1. Potpuno
- 12.2. Djelomično
13. **Govorno izražavanje:**
- 13.1. Glasovnim govorom (razvijen, djelomično razvijen, nerazvijen): _____
- 13.2. Istodobno glasovnim govorom i gestom (koji oblik prevladava): _____
- 13.3. Samo gestom (koliko uspješno): _____
14. **Tijek razvoja glasovnog govora:** _____
15. **Stupanj govornog razvoja:**
- 15.1. Fonacija: neartikulirana, plač, krik, gukanje: _____
- 15.2. Govorni glasovi (upisuju se svi glasovi)
- korektni: _____
- nekorektni: _____
- ne artikulira: _____
- 15.3. Izražavanje – glasovima, slogovima, riječima, nepotpunom rečenicom, potpunom rečenicom (jednočlanom, dvočlanom, višečlanom): _____
16. **Fonetske karakteristike:**
- 16.1. Intonacija _____
- 16.2. Tempo _____
- 16.3. Ritam _____
- 16.4. Naglasak _____
- 16.5. Registar _____
- 16.6. Intenzitet _____
17. **Gramatičke (morfološke) karakteristike govora – korektna, nekorektna (zamjena roda, broja padeža, glagolskih oblika, vrsta riječi i dr.):** _____
18. **Rječnik:**
- 18.1. Primjeren dobi
- 18.2. Neprimjeren dobi (u čemu se očituje) _____
19. **Druge osobnosti i smetnje govora: ne postoje, postoje i koje:** _____
20. **Odnos razvijenosti glasovnog govora i stanja sluha:**
- 20.1. Govor adekvatan stanju sluha
- 20.2. Govor neadekvatan stanju sluha: bolji, lošiji
21. **Sadašnji pedagoški status (u pravilu se popunjava za ispitanike u dječjoj i mladenačkoj dobi, a za odrasle ako je značajno):**
- 21.1. Odgojni: adekvatan, neadekvatan (razmaženost, poremećaj u ponašanju, odgojna zapuštenost ili dr.) _____
- 21.2. Obrazovni: odgovara dosadašnjem tretmanu, ne odgovara dosadašnjem tretmanu (u čemu ne odgovara) _____
22. **Psihomotorika:**
- 22.1. Nema smetnji
- 22.2. Ima smetnje i kako se odražavaju: _____
23. **Drugi podaci:**
24. **Odnos spram vlastitom oštećenju:**
25. **Kontakti s ispitanikom:**
26. **Gdje je ispitivanje provedeno:**
27. **Je li tko bio nazočan ispitivanju – ako je, tko:**
28. **Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**
da, prema stavku _____, ne
29. **Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika**
da, prema stavku _____, alineji _____ ne
30. **Postojanje promjena u zdravstvenom stanju**
- 30.1. privremena da ne
- 30.2. trajna da ne
31. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje**
da djelomično ne
32. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad**
da djelomično ne
33. **Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje**
da ne
34. **Postojanje potpune nesposobnosti za rad**
da ne
35. **Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije**
da ne
36. **Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege**
- 36.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
- 36.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
37. **Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata**
da ne

38. Mišljenje i prijedlog:**39. Prilog:**

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

NALAZ I MIŠLJENJE STRUČNJAKA S LISTE STRUČNJAKA NA OSNOVI DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (Popunjava stručnjak kada može dati nalaz i mišljenje na osnovi dostavljene dokumentacije bez neposrednog pregleda ili ispitivanja)

1. Podaci o dostavljenoj dokumentaciji na osnovu koje je utvrđena vrsta i težina oštećenja:
2. Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Deseta revizija) i mišljenje o zdravstvenom stanju, potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, pomoći i njezi druge osobe i daljnjem medicinskom tretmanu:
3. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka
da, prema stavku _____ ne
4. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika da, prema stavku _____, alineji _____ ne
5. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju
5.1. privremena da ne
5.2. trajna da ne
6. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje
da djelomično ne
7. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad
da djelomično ne
8. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje da ne
9. Postojanje potpune nesposobnosti za rad da ne
10. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije
da ne
11. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege
11.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
11.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
12. Postojanje potrebe za specifičnom njegovom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata
da ne

13. Prilog:

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 13c

Naziv/sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja

Broj evidencije prvostupanjskog tijela vještačenja

LIST LOGOPEDA ZA OSOBE S OŠTEĆENJEM U GLASU I GOVORU

1. Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____
3. Dan, mjesec i godina rođenja: _____
4. Mjesto, općina/grad i država rođenja: _____
5. Adresa stanovanja (ulica i broj, mjesto): _____
6. Zašto se traži vještačenje: _____
7. Tko daje podatke: _____
8. U kojoj je dobi primijećeno oštećenje (u kojim okolnostima)

9. Postoji li govorni poremećaj kod osoba s kojima ispitanik dolazi u kontakt: ne, da (koje vrste) _____
10. Odnos okoline spram ispitaniku i njegovu oštećenju: _____
11. Suradnja odgajatelja i nastavnika s logopedom u provođenju obrade i terapije: _____
12. Odnos ispitanika spram svom oštećenju: _____
13. Na koji način ispitanik komunicira s okolinom (usmeno, pisмено, gestama, drugačije ...): _____
14. Razumije li ispitanik govor:
 - 14.1. Potpuno
 - 14.2. Djelomično (što razumije) _____
 - 14.3. Ništa ne razumije: _____
15. Funkcije govornog aparata:
 - 15.1. Malformacija: ne postoji, postoji (kakva): _____
 - 15.2. Pokretljivost jezika: pravilna, nepravilna (u čemu se izražava): _____
 - 15.3. Pokretljivost usana: pravilna, nepravilna (u čemu se izražava): _____
 - 15.4. Pokretljivost mekog nepca: pravilna, nepravilna (u čemu se izražava): _____
 - 15.5. Kakvo je disanje u stanju mirovanja: _____
 - 15.6. Kakvo je disanje u vrijeme govora: _____
 - 15.7. Puhanje je moguće: na nos, na usta, kombinirano
 - 15.8. Žvakanje: moguće, nije moguće
 - 15.9. Gutanje tekuće hrane: moguće, otežano, nije moguće
 - 15.10. Gutanje krute hrane: moguće, otežano, nije moguće
 - 15.11. Slinjenje: ne postoji, postoji (u kojim prilikama): _____
 - 15.12. Mimika: postoji, ne postoji
 - 15.13. Spazmi u govoru: ne postoje, postoje _____
16. Reakcija na zvuk, glazbu i pjesmu: _____
17. Desnoruk, ljevoruk: _____

18. Ekspresivni govor

18.1. Sposobnost artikulacije: _____

18.2. Izgovor riječi (inverzije, dodavanja, izostavljanja glasova i slogova – učestalost):

18.3. Služi se rečenicama (prostim, složenim, višesložnim): _____

19. Nazalnost

19.1. Ne postoji

19.2. Postoji (otvorena, zatvorena, mješovita – organska ili funkcionalna): _____

19.3. Kako se nazalnost odražava u govoru i čitanju: _____

20. Sposobnost čitanja i pisanja

20.1. Prepoznavanje pisanog znakovlja (ne prepoznaje, djelomično poznaje, prepoznaje): _____

20.2. Poteškoće u čitanju – nema, ima (kako se očituju): _____

20.3. Poteškoće u pisanju – nema, ima (kako se očituju): _____

21. Razvijenost glasovno-govorne komunikacije (*nerazvijena, djelomično razvijena, razvijena*): _____**22. Kontakti s ispitanikom:****23. Gdje je provedeno ispitivanje:****24. Je li tko bio nazočan ispitivanju – ako je, tko:**

25. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka

da, prema stavku _____ ne

26. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika

da, prema stavku _____, alineji _____ ne

27. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju

27.1. privremena da ne

27.2. trajna da ne

28. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

da djelomično ne

29. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad

da djelomično ne

30. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje

da ne

31. Postojanje potpune nesposobnosti za rad

da ne

32. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

da ne

33. Postojanje prijeke potrebe pomoći i njege

33.1. postojanje prijeke potrebe trajne pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

33.2. postojanje prijeke potrebe privremene pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

34. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata

da ne

35. Mišljenje i prijedlog:

36. Sažetak zdravstveno anamnestičkih podataka za točku 3. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja«:

37. Prilog:

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

NALAZ I MIŠLJENJE STRUČNJAKA S LISTE STRUČNJAKA NA OSNOVI DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (Popunjava stručnjak kada može dati nalaz i mišljenje na osnovi dostavljene dokumentacije bez neposrednog pregleda ili ispitivanja)

1. Podaci o dostavljenoj dokumentaciji na osnovu koje je utvrđena vrsta i težina oštećenja:

2. Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Deseta revizija) i mišljenje o zdravstvenom stanju, potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, pomoći i njezi druge osobe i daljnjem medicinskom tretmanu:

3. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka

da, prema stavku _____ ne

4. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika

da, prema stavku _____, alineji _____ ne

5. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju

5.1. privremena da ne

5.2. trajna da ne

6. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

da djelomično ne

7. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad

da djelomično ne

8. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje

da ne

9. Postojanje potpune nesposobnosti za rad

da ne

10. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije

da ne

11. Postojanje prijeke potrebe pomoći i njege

11.1. postojanje prijeke potrebe trajne pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

11.2. postojanje prijeke potrebe privremene pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

12. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata

da ne

13. Prilog:

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 13d

Naziv/sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja

Broj evidencije prvostupanjskog tijela vještačenja

LIST EDUKACIJSKOG REHABILITATORA ZA OSOBE S TJELESNIM OŠTEĆENJEM

1. Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____

3. Dan, mjesec i godina rođenja: _____

4. Mjesto, općina/grad i država rođenja: _____

5. Adresa stanovanja (ulica i broj, mjesto): _____

6. Zašto se traži vještačenje: _____

7. Tko daje podatke: _____

8. Dosadašnji tretman:

9. **Položaj glave** (podigne glavu iz ležećeg položaja, zadržava glavu uspravno u sjedećem položaju, mogućnosti okretanja glave i vrata, nošenje pomagala za korekciju položaja vrata i glave i sl.)**10. Položaj tijela i aktivnosti u određenom položaju:**

10.1. u ležećem položaju (samostalno se okreće iz leđnog položaja u bočni i natrag, iz trbušnog položaja u bočni i natrag, iz leđnog položaja u bočni i trbušni i natrag, namještanje jastuka i pokrivača, dohvatanje stvari s noćnog ormarića pored kreveta, prijelaz iz ležećeg položaja u sjedeći položaj, prijelaz iz kreveta u kolica ili u uspravni položaj uz korištenje pomagala ili bez pomagala i sl.)

10.2. u sjedećem položaju (sjedi samostalno, koristi prilagođene sjedalice, koristi specijalna kolica sa dodatnom opremom koja mu omogućava zadržavanje sjedećeg položaja)

10.3. u stojećem položaju (stoji samostalno, stoji uz oslonac-pomagalo, stoji uz pomoć druge osobe, uspravni položaj zadržava samo uz pomoć posebne opreme)

11. Kretanje

11.1. hoda samostalno

11.2. kreće se uz pomoć pomagala (proteze, hodalica, štaka i sl.)

11.3. kreće se samostalno kolicima (naprijed, natrag, okret; otvoriti vrata, proći kroz njih, zatvoriti ih; kretanje rampom, uzbrdicom i nizbrdicom; vožnja ulicom i prijelazi preko rubnika; prijelazi s kolica na stolac, krevet, kauč, fotelju i obrnuto; prijelaz sa kolica na WC školjku i obrnuto; uređivanje odjeće nakon upotrebe WC-a; prijelaz iz kolica u kadu, pod tuš i obrnuto; prijelaz iz kolica u auto s ivičnjakom i obrnuto, prijelaz iz kolica u auto bez ivičnjaka i obrnuto; stavljanje kolica u auto i uzimanje iz auta; obavljanje kućnih aktivnosti iz kolica – kuhanje, spremanje i dr; obavljanje profesionalnih aktivnosti iz kolica)

11.4. kreće se kolicima uz pomoć druge osobe

11.5. ne može se samostalno kretati, a nema pomagalo ili kolica

11.6. ostalo

12. Samozbrinjavanje

12.1. prehrana (jede i pije samostalno koristeći uobičajeni pribor; jede i pije samostalno koristeći posebno prilagođen pribor; treba pomoć u rezanju hrane, nanošenju namaza, uzimanja tekuće hrane i sl.; jede posebno pripremljenu hranu – miksanu; hrani se uz pomoć sonde; ostale specifičnosti)

12.2. oblačenje (oblačenje, svlačenje odjeće, obuvanje, zakopčavanje, otkopčavanje, zatvaranje i otvaranje zatvarača, vezivanje cipela, vezivanje kravate i sl.)

12.3. osobna higijena (umivanje, pranje zubi, češljanje i četkanje kose, pranje i sušenje kose, kupanje, rukovanje slavicom, tušem, korištenje ručnika; korištenje WC-a, korištenje WC-papira, svlačenje prije i poslije obavljanja nužde, korištenje guske, pražnjenje i čišćenje guske, korištenje noćne posude, samostalnost u korištenju pelena-skidanje, pranje tijela, stavljanje čiste pelene; stavljanje katetera; ostale specifičnosti vezane uz kontrolu stolice i mokraće)

12.4. nabava osnovnih potrepština i obavljanje poslova izvan kuće (odlazak u trgovinu i kupovanje i donošenje osnovnih potrepština, odlazak na vrt i branje i donošenje povrća, odlazak na dvorište po vodu, drva i sl.; odlazak liječniku, u crkvu, u kino i druge ustanove izvan kuće)

12.5. aktivnosti u stanu/kući (mogućnost samostalnog ulaza u stan ili kuću; mogućnost samostalnog kretanja po stanu ili kući-prilagođenost prostora za osobe s teškoćama u kretanju; samostalnost u obavljanju kućanskih poslova pripreme hrane, održavanje čistoće stana, odjeće i obuće i sl. na uobičajeni način ili uz korištenje specifičnih pomagala)

13. **Ostale specifičnosti održavanja zdravlja i življenja** (potreba stalnog korištenja tehničke opreme o kojoj ovisi održavanje života i sl.)**14. Gdje je provedeno ispitivanje:****15. Tko je bio nazočan ispitivanju****16. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**

da, prema stavku _____ ne

17. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika

da, prema stavku _____, alineji _____ ne

18. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju

18.1. privremena da ne

18.2. trajna da ne

19. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

da djelomično ne

20. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad

da djelomično ne

21. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje

da ne

22. Postojanje potpune nesposobnosti za rad
da ne
23. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije
da ne
24. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege
24.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
24.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
25. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata
da ne
26. Mišljenje i prijedlog:
27. Sažetak zdravstveno anamnestičkih podataka za točku 3. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupajnskog tijela vještačenja«:
28. Prilog:
Datum: _____
(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

NALAZ I MIŠLJENJE STRUČNJAKA S LISTE STRUČNJAKA NA OSNOVI DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (Popunjava stručnjak kada može dati nalaz i mišljenje na osnovi dostavljene dokumentacije bez neposrednog pregleda ili ispitivanja)

- Podaci o dostavljenoj dokumentaciji na osnovu koje je utvrđena vrsta i težina oštećenja:
- Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Deseta revizija) i mišljenje o zdravstvenom stanju, potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, pomoći i njezi druge osobe i daljnjem medicinskom tretmanu:
- Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka
da, prema stavku _____ ne
- Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika
da, prema stavku _____, alineji _____ ne
- Postojanje promjena u zdravstvenom stanju
5.1. privremena da ne
5.2. trajna da ne
- Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje
da djelomično ne
- Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad
da djelomično ne
- Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje
da ne
- Postojanje potpune nesposobnosti za rad
da ne

- Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije
da ne
- Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege
11.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
11.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
- Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata
da ne
- Prilog:

Datum: _____
(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 13e

Naziv/sjedište prvostupajnskog tijela vještačenja

Broj evidencije prvostupajnskog tijela vještačenja

LIST EDUKACIJSKOG REHABILITATORA ZA OSOBE S INDIKACIJOM NA INTELEKTUALNO OŠTEĆENJE

- Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____
- Dan, mjesec i godina rođenja: _____
- Mjesto i općina/grad rođenja: _____
- Adresa stanovanja: _____
- Zašto se traži vještačenje: _____
- Tko daje podatke: _____
- Podaci o odgojno-obrazovnom i rehabilitacijskom tretmanu koji je eventualno prethodio inicijalnom ispitivanju s naznakom da li je ostvarivan prema prilagođenom ili posebnom nastavnim programu i je li obuhvaćao i produženi stručni postupak.
- Primijenjeni testovi:
Datum ispitivanja Naziv testa Rezultat

- Kvalitativna analiza rezultata: _____

- Obrazovni status i sposobnost za učenje
11.1. Hrvatski jezik ili drugi materinji jezik
11.1.1. Govor
– razvijen za dob _____

- nerazvijen za dob _____
- rječnik oskudan: _____
- govori u nepotpunim rečenicama _____
- govor je agramatičan _____
- uz govor se služi pokretima _____
- 11.1.2. Čitanje
 - prepoznae ili ne prepoznae slova i glasove _____
 - kod čitanja slovka, sloguje, slijeva _____
 - svladana tehnika čitanja _____
 - shvaćanje smisla pročitano _____
 - samostalno prepričava pročitani tekst _____
 - na osnovi pročitano logički zaključuje _____
 - poteškoće u čitanju: ispušta, dodaje, zamjenjuje i prebacuje pojedine glasove ili slogove u čitanju _____
- 11.1.3. Pisanje
 - prostorno snalaženje u koordinatnom sustavu (gore, dolje, lijevo, desno) _____
 - postoji li koordinacija oko – ruka _____
 - piše slova tiskana – pisana (djelomice – potpuno) _____
 - prepisuje jednostavne riječi, rečenice, tekst (s puno ili malo pogrešaka) _____
 - piše po diktatu (brzina i učestalost pogrešaka) _____
 - piše samostalno pismeni sastav na zadanoj temi (sastav sadržajno bogat ili siromašan, vrste pogrešaka) _____
 - razvoj pismenosti odgovora – ne odgovara dobi (razredu koji polazi) _____
 - poteškoće u pisanju: dodaje, ispušta, zamjenjuje, prebacuje slova i slogove u pisanju _____
- 11.2. Matematika
 - znamenke (poznaje, ne poznaje, djelomice poznaje) _____
 - pojam broja i količine shvaća – ne shvaća _____
 - računске operacije svladava – ne svladava (za djecu i mladež s obzirom na razred koji pohađaju ili su pohađala) _____
- matematičko mišljenje (mogućnost rješavanja matematičkih problema; primijenjenih zadataka) s obzirom na dob (za djecu i mladež s obzirom na razred koji pohađaju ili su pohađala) _____
- specifične teškoće _____
- 11.3. Priroda i društvo (popunjava se samo za djecu i mladež)
 - s obzirom na odgojno-obrazovni program posjeduje li dovoljno znanja iz ovog nastavnog područja _____
 - kakve su mogućnosti samostalnog zaključivanja _____
- 11.4. Obrazovna dob ispitanika: _____
- 12. **Eventualni drugi podaci od značaja za sagledavanje cjelovite slike o ispitaniku, a posebice o dotadanim oblicima odgoja i obrazovanja kojima je osoba bila obuhvaćena:**
- 13. **Kontakti s ispitanikom (datumi i trajanja ispitivanja):**
- 14. **Gdje je provedeno ispitivanje:**
- 15. **Na koji je način provedeno ispitivanje (navesti metode ispitivanja):**
- 16. **Je li tko bio nazočan ispitivanju – ako je, tko i s kojim razlogom:**

- 17. **Ukoliko se radi o osobi koja pohađa školu ili je bila polaznik, navesti:**
 - da li je bila obuhvaćena dijagnostikom prema propisima prosvjete (da, ne),
 - da li je bila obuhvaćena dijagnostikom koja se provodi u svrhu profesionalne orijentacije (da, ne), a ukoliko je takva dijagnostika provedena – gdje je obavljena (služba za profesionalnu orijentaciju pri Zavodu za zapošljavanje, tim za profesionalnu orijentaciju pri posebnoj odgojno-obrazovnoj ili rehabilitacijskoj ustanovi, drugdje)
- 18. **Da li je osoba bila obuhvaćena ili je to još i sada radno-proizvodnim aktivnostima**

da _____ ne _____
- 19. **Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka**

da, prema stavku _____ ne _____
- 20. **Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika**

da, prema stavku _____ alineji _____ ne _____
- 21. **Postojanje promjena u zdravstvenom stanju**
 - 21.1. privremena da _____ ne _____
 - 21.2. trajna da _____ ne _____
- 22. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje**

da _____ djelomično _____ ne _____
- 23. **Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad**

da _____ djelomično _____ ne _____
- 24. **Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje**

da _____ ne _____
- 25. **Postojanje potpune nesposobnosti za rad**

da _____ ne _____
- 26. **Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije**

da _____ ne _____
- 27. **Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege**
 - 27.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
 - 27.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
- 28. **Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata**

da _____ ne _____
- 29. **Nalaz i mišljenje:**
- 30. **Sažetak zdravstveno anamnestičkih podataka za točku 3. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja«:**

31. **Prilog:**

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

NALAZ I MIŠLJENJE STRUČNJAKA S LISTE STRUČNJAKA NA OSNOVI DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (Popunjava stručnjak kada može dati nalaz i mišljenje na osnovi dostavljene dokumentacije bez neposrednog pregleda ili ispitivanja)

Obrazac br. 13f

1. Podaci o dostavljenoj dokumentaciji na osnovu koje je utvrđena vrsta i težina oštećenja:

2. Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Dese-ta revizija) i mišljenje o zdravstvenom stanju, potrebi liječe-nja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, pomoći i njezi druge osobe i daljnjem medicinskom tretmanu:

3. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka

da, prema stavku _____ ne

4. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika

da, prema stavku _____, alineji _____ ne

5. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju

5.1. privremena da ne

5.2. trajna da ne

6. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje

da djelomično ne

7. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad

da djelomično ne

8. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje

da ne

9. Postojanje potpune nesposobnosti za rad

da ne

10. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psiho-socijalne rehabilitacije

da ne

11. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege

11.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

11.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege

da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne

12. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje me-dicinsko tehničkih zahvata

da ne

13. Prilog:

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Naziv/sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja

Broj evidencije prvostupanjskog tijela vještačenja

LIST SOCIJALNOG PEDAGOGA

1. Ime i prezime: _____ 2. Spol: _____

3. Dan, mjesec i godina rođenja: _____

4. Mjesto, općina/grad i država rođenja: _____

5. Adresa stanovanja (ulica i broj, mjesto): _____

6. Zašto se traži vještačenje: _____

7. Tko daje podatke: _____

8. Podaci o dosadašnjem tretmanu i drugi relevantni podaci:

9. Ponašanje u ispitnoj situaciji:

10. Karakteristično ponašanje prema ispitivaču:

11. Podaci o stavu i ponašanju;

11.1. prema pojedinim članovima obitelji, odnosno drugim oso-bama u zajedničkom kućanstvu _____

11.2. prema rodbini i susjedima _____

11.3. prema osobama istog i suprotnog spola _____

11.4. u društvenoj sredini _____

11.5. u igri _____

12. Kulturne navike:

13. Usvojenost higijenskih navika:

14. Radne navike

14.1. u školi _____

14.2. u užoj i široj socijalnoj sredini _____

15. Podaci o ponašanju u odnosu na fiziološke funkcije:

15.1. hranje nje _____

15.2. spavanje _____

15.3. vršenje nužde _____

15.4. spolnost _____

16. Odnos prema:

16.1. prirodi _____

16.2. imovini (svojoj, tuđoj) _____

17. Što motivira ispitanika na ponašanje u skladu s pravilima sredine:

18. Što djeluje destimulativno na ispitanika u odnosu na pravila sredine:

19. Gdje, s kim i kako provodi vrijeme tijekom dana: _____

20. Posebne sklonosti i interesi: _____

21. Podaci o stavu prema:

21.1. osobnom izgledu _____

21.2. zdravlju _____

21.3. vlastitoj osobi _____

21.4. drugim osobama _____

22. Opći dojam o urednosti i vanjskom izgledu:
23. Gdje je provedeno ispitivanje:
24. Je li tko prisustvovao ispitivanju – ako je, tko:
25. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka
da, prema stavku _____ ne
26. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika
da, prema stavku _____ alineji _____ ne
27. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju
27.1. privremena da ne
27.2. trajna da ne
28. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje
da djelomično ne
29. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad
da djelomično ne
30. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje
da ne
31. Postojanje potpune nesposobnosti za rad
da ne
32. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije
da ne
33. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege
33.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
33.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
34. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata
da ne
35. Mišljenje i prijedlog:
36. Sažetak zdravstveno anamnestičkih podataka za točku 3. obrasca »Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja«:

37. Prilog:

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

NALAZ I MIŠLJENJE STRUČNJAKA S LISTE STRUČNJAKA NA OSNOVI DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (Popunjava stručnjak kada može dati nalaz i mišljenje na osnovi dostavljene dokumentacije bez neposrednog pregleda ili ispitivanja).

1. Podaci o dostavljenoj dokumentaciji na osnovu koje je utvrđena vrsta i težina oštećenja:

2. Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – **Desta revizija**) i mišljenje o zdravstvenom stanju, potrebi liječenja, rehabilitaciji, radnoj sposobnosti, pomoći i njezi druge osobe i daljnjem medicinskom tretmanu:
3. Postojanje više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka
da, prema stavku _____ ne
4. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika
da, prema stavku _____, alineji _____ ne
5. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju
5.1. privremena da ne
5.2. trajna da ne
6. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje
da djelomično ne
7. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalan rad
da djelomično ne
8. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje
da ne
9. Postojanje potpune nesposobnosti za rad
da ne
10. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije
da ne
11. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege
11.1. postojanje prijekne potrebe trajne pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
11.2. postojanje prijekne potrebe privremene pomoći i njege
da, u punom opsegu da, u smanjenom opsegu ne
12. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata
da ne
13. Prilog:

Datum: _____

(Ime i prezime i zvanje – tiskanim slovima i vlastoručno potpisati)

Obrazac br. 14**PRVOSTUPANJSKO TIJELO VJEŠTAČENJA**

(puni naziv i sjedište)

Tijelo koje podnosi zahtjev:

Broj zaključka:

Broj evidencije:

Datum sjednice:

NALAZ I MIŠLJENJE**1. Osobni podaci osobe**

1.1. Ime i prezime:

spol: muški ženski

1.2. Dan, mjesec i godina rođenja:

1.3. OIB:

1.4. Mjesto rođenja:

1.5. Adresa prebivališta
(stalnog boravka):

_____ (mjesto, ulica, kućni broj, općina)

1.6. Ime i prezime oca, godina rođenja:

1.7. Ime i prezime i djevojačko prezime majke, godina rođenja:

2. Socijalno anamnestički podaci (sažetak bitnih činjenica)

3. Zdravstveno anamnestički podaci (sažetak bitnih činjenica)

Ime i prezime:

**4. Sažeti rezultati pregleda i ispitivanja članova prvostupanj-
skog tijela vještačenja i stručnjaka s liste stručnjaka:**

5. Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj kla-
sifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Deseta revizija):

**6. Vrsta tjelesnog oštećenja uz naznaku odgovarajućeg članka,
stavka i alineje Pravilnika:**

**7. Vrsta osjetilnog oštećenja uz naznaku odgovarajućeg članka,
stavka i alineje Pravilnika:**

**8. Vrsta intelektualnog oštećenja uz naznaku odgovarajućeg
članka, stavka i alineje Pravilnika:**

**9. Vrsta mentalnog oštećenja uz naznaku odgovarajućeg članka,
stavka i alineje Pravilnika:**

**10. Više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika
uz naznaku odgovarajućeg stavka:**

11. Postojanje težine invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika
(označiti samo odgovarajuću podtočku)

11.1 Postoji (navesti postojanje teškog invaliditeta u smislu čl.
40. st . 2. i alineja ili težeg invaliditeta u smislu čl. 40 .st. 3. i
obrazloženje)

11.2. Ne postoji (obrazloženje)

**12. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju (označiti samo
odgovarajuće podtočke)**

12.1. Postoji
 12.1.1 Trajna (navesti težinu i obrazloženje)
 12.1.2. Privremena (navesti obrazloženje)

12.2. Ne postoji (obrazloženje)

**13. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalni
rad (označiti samo odgovarajuću podtočku):**

13.1. Postoji (obrazloženje)

13.2. Ne postoji (obrazloženje)

14. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje

14.1. Postoji (obrazloženje)

14.2. Ne postoji (obrazloženje)

**15. Postojanje potpune nesposobnosti za rad (označiti samo
odgovarajuću podtočku)**

15.1. Postoji (obrazloženje)

15.2. Ne postoji (obrazloženje)

**16. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihoso-
cijalne rehabilitacije**

16.1. Postoji (obrazloženje)

Obrazac br. 15

16.2. Ne postoji (obrazloženje)

17. Postojanje prijekne potrebe pomoći i njege

17.1 Postoji (navesti vrstu i opseg prijekne potrebne pomoći i njege i obrazloženje)

17.2. Ne postoji

18. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata

18.1. Postoji (obrazloženje)

18.2. Ne postoji (obrazloženje)

19. Ponovno vještačenje (označiti samo odgovarajuću podtočku)

19.1. Potrebno (datum i obrazloženje)

19.2. Nije potrebno (obrazloženje)

20. Popis priloženih obrazaca

21. Napomena

Članovi prvostupanjskog tijela vještačenja i stručnjaci s liste stručnjaka

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

(tiskanim slovima navesti ime, prezime, specijalnost te vlastiti potpis)

Predsjednik prvostupanjskog tijela vještačenja

(tiskanim slovima navesti ime, prezime, specijalnost te vlastoručni potpis)

Jedan primjerak obrasca »Nalaz i mišljenje« obvezno se dostavlja pismeno ili elektroničkim putem Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo Zagreb, Rockefellerova 7, sukladno članku 16. stavak 1. t. 2. Zakona o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (»Narodne novine«, broj 64/01),

DRUGOSTUPANJSKO TIJELO VJEŠTAČENJA

(puni naziv i sjedište)

Klasifikacijska oznaka:

Urbroj:

Datum donošenja zaključka:

Broj evidencije:

Datum sjednice:

NALAZ I MIŠLJENJE

1. Osobni podaci osobe

1.1. Ime i prezime:

spol: muški ženski:

1.2. Dan, mjesec i godina rođenja:

3.3. OIB:

3.4. Mjesto rođenja:

1.5. Adresa prebivališta

(stalnog boravka):

(mjesto, ulica, kućni broj, općina)

3.6. Ime i prezime oca, godina rođenja:

3.7. Ime i prezime i djevojačko prezime majke, godina rođenja:

2. Medicinska i druga dokumentacija

3. Dijagnoze uz naznaku šifre (prema važećoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – Deseta revizija)

Ime i prezime:

4. Mišljenje o dijagnozi prvostupanjskog tijela vještačenja:

5. Vrsta tjelesnog oštećenja uz naznaku odgovarajućeg članka, stavka i alineje Pravilnika:

6. Vrsta osjetilnog oštećenja uz naznaku odgovarajućeg članka, stavka i alineje Pravilnika:

7. Vrsta intelektualnog oštećenja uz naznaku odgovarajućeg članka, stavka i alineje Pravilnika:

8. Vrsta mentalnog oštećenje uz naznaku odgovarajućeg članka, stavka i alineje Pravilnika:

<p>9. Više vrsta oštećenja zdravlja u smislu članka 39. Pravilnika uz naznaku odgovarajućeg stavka:</p>	<p><input type="checkbox"/> 15.2. Ne postoji (obrazloženje)</p>
<p>10. Težina invaliditeta u smislu članka 40. Pravilnika (označiti samo odgovarajuću podtočku)</p> <p><input type="checkbox"/> 10.1 Postoji (navesti postojanje teškog invaliditeta u smislu čl. 40. st. 2. i alineja ili težeg invaliditeta u smislu čl. 40. st. 3. i obrazloženje)</p>	<p>16. Postojanje potrebe individualnog rada u provođenju psihosocijalne rehabilitacije</p> <p><input type="checkbox"/> 16.1. Postoji (obrazloženje)</p>
<p><input type="checkbox"/> 10.2. Ne postoji (obrazloženje)</p>	<p><input type="checkbox"/> 16.2. Ne postoji (obrazloženje)</p>
<p>11. Postojanje promjena u zdravstvenom stanju, članci 39. i 40. (označiti samo odgovarajuće podtočke)</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1. Postoji</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1.1 Trajna (navesti težinu i obrazloženje)</p> <p><input type="checkbox"/> 11.1.2. Privremena (navesti obrazloženje)</p>	<p>17. Postojanje prijeke potrebe pomoći i njege, članak 46.</p> <p><input type="checkbox"/> 17.1. Postoji (navesti vrstu i opseg prijeke potrebne pomoći i njege i obrazloženje)</p>
<p><input type="checkbox"/> 11.2. Ne postoji (obrazloženje)</p>	<p><input type="checkbox"/> 17.2. Ne postoji</p>
<p>12. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samozbrinjavanje (označiti samo odgovarajuću podtočku):</p> <p><input type="checkbox"/> 12.1. Postoji (obrazloženje)</p>	<p>18. Postojanje potrebe za specifičnom njegom uz izvođenje medicinsko tehničkih zahvata</p> <p><input type="checkbox"/> 18.1. Postoji (obrazloženje)</p>
<p><input type="checkbox"/> 12.2 Ne postoji (obrazloženje)</p>	<p><input type="checkbox"/> 18.2. Ne postoji (obrazloženje)</p>
<p>13. Postojanje sposobnosti za osposobljavanje za samostalni rad (označiti samo odgovarajuću podtočku):</p> <p><input type="checkbox"/> 13.1. Postoji (obrazloženje)</p>	<p>19. Preporuka za daljnji tretman osobe</p>
<p><input type="checkbox"/> 13.2. Ne postoji (obrazloženje)</p>	<p>20. Ponovno vještačenje po prvostupanjskom tijelu vještačenja: (označiti samo odgovarajuću podtočku)</p> <p><input type="checkbox"/> 20.1. Potrebno (datum i obrazloženje)</p>
<p>14. Postojanje potpune nesposobnosti za samozbrinjavanje</p> <p><input type="checkbox"/> 14.1. Postoji (obrazloženje)</p>	<p><input type="checkbox"/> 20.2. Nije potrebno (obrazloženje)</p>
<p><input type="checkbox"/> 14.2 Ne postoji (obrazloženje)</p>	<p>21. Napomena</p>
<p>15. Postojanje potpune nesposobnosti za rad (označiti samo odgovarajuću podtočku)</p> <p><input type="checkbox"/> 15.1. Postoji (obrazloženje)</p>	<p>Članovi drugostupanjskog tijela vještačenja i stručnjaci s liste stručnjaka</p> <p>Predsjednik drugostupanjskog tijela vještačenja</p> <p>7. _____</p> <p>8. _____</p> <p>9. _____</p> <p>10. _____</p> <p>11. _____</p> <p>12. _____</p> <p>(tiskanim slovima navesti ime, prezime, specijalnost te vlastiti potpis)</p> <p>(tiskanim slovima navesti ime, prezime, specijalnost te vlastiti potpis)</p>

Jedan primjerak obrasca »Nalaz i mišljenje« obvezno se dostavlja pismeno ili elektroničkim putem Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo Zagreb, Rockefellerova 7, sukladno članku 16. stavak 1. t. 3. Zakona o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (»Narodne novine«, broj 64/01),

Obrazac br. 16

Naziv i sjedište prvostupanjskog tijela vještačenja

**MJESEČNI POPIS ČLANOVA PRVOSTUPANJSKOG
TIJELA VJEŠTAČENJA I STRUČNJAKA S LISTE
STRUČNJAKA KOJI SU VJEŠTAČILI OSOBU**

PREDSJEDNIK I ČLANOVI PRVOSTUPANJSKOG TIJE- LA VJEŠTAČENJA I BROJ VJEŠTAČENIH OSOBA	STRUČNJACI S LISTE STRUČNJAKA I BROJ VJEŠTAČENIH OSOBA	IME I PREZIME VJEŠTAČENE OSOBE	DATUM sjednice sinteze

Stručni radnik

Predsjednik prvostupanjskog tijela vještačenja

Obrazac br. 17

Naziv i sjedište drugostupanjskog tijela vještačenja

**MJESEČNI POPIS ČLANOVA DRUGOSTUPANJSKOG
TIJELA VJEŠTAČENJA I STRUČNJAKA S LISTE
STRUČNJAKA KOJI SU VJEŠTAČILI OSOBU**

PREDSJEDNIK I ČLANOVI DRUGOSTUPANJSKOG TIJELA VJEŠTAČENJA I BROJ VJEŠTAČE- NIH OSOBA	STRUČNJACI S LI- STE STRUČNJAKA I BROJ VJEŠTAČENIH OSOBA	IME I PREZIME VJEŠTAČENE OSOBE	DATUM sjednice sinteze

Stručni radnik

Predsjednik drugostupanjskog tijela vještačenja