

Zdravstvena organizacija-zasebna ambulanta z naslovom
Osebni zdravnik
Številka kartice zdravstvenega zavarovanja
Datum

**PREDLOG ZA UVEDBO POSTOPKA ZA UGOTOVITEV
TELESNE OKVARE**

za pridobitev pravice do invalidnine po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju

Ime in priimek: EMŠO:

Naslov stalnega/sedanjega prebivališča:
.....

Zaposlen pri:

Uživalec pokojnine, številka

Brezposeln od:

1. OSEBNA ANAMNEZA (kratek opis bolezni in poškodb, katerih trajne morfološke ali funkcionalne posledice so predmet ocene telesne okvare)

.....
.....
.....
.....

2. PODATKI O ZDRAVLJENJU (navesti tudi datume operativnih posegov)

.....
.....
.....

3. IZVID OSEBNEGA PREGLEDA (predvsem opis prizadetega/ih organa/ov, kot na primer kolka, rame, kolena itd. z natančnimi navedbami obsegov gibljivosti sklepov).

Višina: cm Teža: kg ITM:

Prizadeti organi:
.....
.....
.....
.....

Pri funkcijski prizadetosti drugih organov ali organskih sistemov (na primer srce, ledvica, oko, uho) je treba predložiti izvide ustreznih specialistov z relevantnimi funkcijskimi izvidi (na primer cikloergometrija, kreatinin klirens, ostrina vida in vidno polje, avdiogram).

Pri prizadetosti drugih organov ali organskih sistemov (na primer centralni živčni sistem, živčnomišični sistem itd.) je treba predložiti izvide ustreznih specialistov (na primer nevrolog, psihiater, psiholog) in izvide ustreznih preiskav (na primer EEG, EMG, CT, mišični status).

Pri izgubi organov ali delov telesa (na primer amputacija okončin, dojke, želodca) je treba predložiti izvid zdravljenja z datumom operativnega posega in druge izvide ustreznih specialistov (na primer specialista fizikalne medicine in rehabilitacije, onkologa, gastroenterologa).

Dodatna opozorila in pripombe osebnega zdravnika:
.....
.....

Žig zdravstvene organizacije: Podpis osebnega zdravnika: