

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

Zdravstveni zavod-zasebna ambulanta, naslov

Osebni zdravnik:

Datum:

**PREDLOG ZA UVEDBO POSTOPKA
ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE DO INVALIDNINE**
po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju

Ime in priimek zavarovanca/upokojenca....., roj.:

Priimek ob rojstvu:, EMŠO:

Številka kartice zdravstvenega zavarovanja:

Naslov stalnega/sedanjega bivališča:

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

Zaposlen pri:

Uživalec:pokojnine pod številko:

Brezposeln od:

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

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

2. PODATKI O ZDRAVLJENJU (navesti tudi datume operacij).....

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

3. IZVID OSEBNEGA PREGLEDA

Telesna višina:cm

Telesna teža:kg

Opis prizadetih organov* :

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

Dodatna opozorila in pripombe osebnega zdravnika:

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

Žig zdravstvenega zavoda
oziroma zasebne ambulante

Podpis in žig
osebnega zdravnika:

Podpisani dovoljujem uporabo osebnih podatkov o mojem zdravstvenem stanju za potrebe uveljavljanja in varstva pravic iz invalidskega zavarovanja.

Datum:

Podpis zavarovana/upokojenca:

*Pri opisu preostale funkcije prizadetih sklepov je treba natančno navesti izmerjene obsegе gibljivosti sklepa v vseh smereh.

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

Pri prizadetosti drugih organov ali organskih sistemov (na primer centralni živčni sistem, živčnomišični sistem itd.) je treba predložiti izvide ustreznih specialistov (na primer nevrolog, psihijater, 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 operacije in druge izvide ustreznih specialistov (na primer specialista fizične medicine in rehabilitacije, onkologa, gastroenterologa).