**Образец 10**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Име и седиштенателотозапроцена)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Бројотза евиденцијавопрвостепенототелозапроцена)

**ДЕРМАТОЛОШКА ЛИСТА**

 1.Име: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Ден, месецигодинанараѓање: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Местоиопштинанараѓање: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адреса на живеење: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Зоштосебара процена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Којги даваподатоците: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Анамнеза:

9. Тековни потешкотии:

10. Наод

 11. Дијагноза според меѓународна класификација на болести и сродни здравствени проблеми

12.Кадее спроведен прегледот или испитувањето:

 13. Наод и мислење:

14.Препорака:

15. Способноста на испитаникот за:

15.1. Оспособување за самостојно живеење: да , делумно, не

15.2. Оспособување за самостојна работа : да, делумно, не

          (заокружи го одговорот)

16. Вид и степен на повредата според "*Правилникот за составот и работата на телото за процена во процесот на спроведување на социјалната заштита и други права утврдени со посебните правилници*„ (" Службен весник на РМ " , број\_\_\_\_\_\_\_ ).

16.1. Нема

16.2. Има - според чл. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ став\_\_\_\_\_\_\_\_\_ точка \_\_\_\_\_\_\_\_ алинеја\_\_\_\_\_\_\_\_

17. Краток преглед на резултатите од испитувањата и тестовите за точка 2 од образецот " Наод и мислење ":

18.Прилог:

Датум: Потпис:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Име и титула

(со печатни букви и своерачно)

Наод и мислење на стручно лице со листа на стручни лица врз основа на доставената документација (Го пополнува стручно лице кога може да даде наод и мислење врз основа на поднесената документација, без непосреден преглед или испитување).

1. Податоци за поднесената документација, врз основа на кои се утврдува видот и степенот на оштетување:

2. ДИЈАГНОЗА со наведување на шифра (според важечката меѓународна класификација на болести и сродни здравствени проблеми) и мислење за здравствената состојба, потребата за лекување, рехабилитација, способност за работа, туѓа помош и нега, и понатамошен третман:

3. Способноста на испитаникот за:

3.1. Оспособување за самостојно живеење: да , делумно, не

3.2. Оспособување за самостојна работа : да, делумно, не

          (заокружи го одговорот)

4. Вид и степен на повредата според "*Правилникот за составот и работата на телото за процена во процесот на спроведување на социјалната заштита и други права утврдени со посебните правилници*„ (" Службен весник на РМ " , број\_\_\_\_\_\_\_ ).

4.1. Нема

4.2. Има - според чл. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ став\_\_\_\_\_\_\_\_\_ точка \_\_\_\_\_\_\_\_ алинеја\_\_\_\_\_\_\_\_

5.Прилог:

Датум: Потпис:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Име и титула

(со печатни букви и своерачно)

Забелешка: Податоцитеодточка 1 до точка5овојобразецги пополнува стручно лице одлистатанастручнилица.