

.....

.....

(назив здравствене установе)

.....

(мјесто)

Број:
Датум:

ОБРАЗАЦ ЗДРАВСТВЕНИХ ПРЕГЛЕДА ЗА ПРИЈЕМ НА РАД ВАТРОГАСЦА-СПАСИОЦА

☐ ПРЕТХОДНИ

☐ ПЕРИОДИЧНИ

☐ ВАНРЕДНИ

Презиме (име оца) име:
Дан, мјесец и година рођења:
Пребивалиште и мјесто становања: , улица:
број:

Школска спрема:
Брачно стање:

Занимање:
Запослен/-а код:

Посао који обавља:
ЈМБ:
Број личне карте: издата од:

АНАМНЕЗА:
Садашње тегобе:.....

Лична анамнеза:

Породична анамнеза:

болести плућа:	ДА – НЕ	дијабетес:	ДА – НЕ
болести срца:	ДА – НЕ	сметње у менталном здрављу:	ДА – НЕ
болести јетре:	ДА – НЕ	епилепсија:	ДА – НЕ
висок ТА:	ДА – НЕ	алкохолизам:	ДА – НЕ
фрактуре:	ДА – НЕ	насиље у породици:	ДА – НЕ
друге повреде:	ДА – НЕ	зависност:	ДА – НЕ

Социјална анамнеза:

СТАТУС ПРЕЗЕНС:

Висина: cm, тежина: kg, BMI.....
Индекс абдоминалне гојазности: пулс: / min, ТА: mmHG.
Општи изглед:.....
Глава и врат:.....
Слузница:
Кожа:
Лимфне жлијезде:
Грудни кош:.....
Плућа:.....
Срце:.....
Абдомен:
Урогенитални органи:.....
Кичма:
Горњи екстремитети:
Доњи екстремитети:.....

ЛАБОРАТОРИЈСКИ НАЛАЗИ:

SE KKS ŠUK Bilirubin uk. Bilirubin dir.....
AST ALT GGT.....
алкална фосфатаза уреа креатининурин.....
ЕКГ и Харвард степ тест:
Вестибулометријска претрага:
Тест на присуство психотропних супстанци:.....
Остали налази:.....

МИШЉЕЊЕ ДОКТОРА МЕДИЦИНЕ – СПЕЦИЈАЛИСТЕ МЕДИЦИНЕ РАДА

Потпис доктора медицине:
.....

ПСИХИЈАТРИЈСКИ ПРЕГЛЕД:

Анамнеза:
.....
Траума главе:
1. са губитком свијести ДА – НЕ
2. без губитка свијести ДА – НЕ
Несвјестице:
Вртоглавице:
Епилепсија:
Алкохолизам:
Зависност од лијекова и/или психоактивних супстанци:
Неурозе:
Лијечен код доктора медицине – специјалисте психијатрије / неуропсихијатрије:
Неуролошки статус:
Психички статус:

МИШЉЕЊЕ ДОКТОРА МЕДИЦИНЕ СПЕЦИЈАЛИСТЕ ПСИХИЈАТРИЈЕ / НЕУРОПСИХИЈАТРИЈЕ:

Потпис доктора медицине:
.....

МИШЉЕЊЕ ДИПЛОМИРАНОГ ПСИХОЛОГА

Потпис дипломираног психолога:
.....

ОФТАЛМОЛОШКИ ПРЕГЛЕД:

ВИСУС: на даљину: OD OS
VOU:
на близину: OD OS
VOU:
FOU:
Видно поље:.....
Колорни вид:.....
Остали налази:
.....

МИШЉЕЊЕ ДОКТОРА МЕДИЦИНЕ СПЕЦИЈАЛИСТЕ ОФТАЛМОЛОГИЈЕ

Потпис доктора медицине:
.....

МИШЉЕЊЕ ДОКТОРА МЕДИЦИНЕ СПЕЦИЈАЛИСТЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЈЕ

Потпис доктора медицине:
.....

Потпис доктора медицине:
.....

ОСТАЛИ КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ

Потпис доктора медицине:
.....

ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ О ЗДРАВСТВЕНОЈ СПОСОБНОСТИ ВАТРОГАСЦА-СПАСИОЦА

Дијагноза:

СПОСОБАН/-НА

НЕСПОСОБАН/-НА

ПРИВРЕМЕНО НЕСПОСОБАН/-НА ДО
ОКОНЧАЊА ЛИЈЕЧЕЊА

Напомена:
.....

Датум: М. П.
Доктор медицине
специјалиста медицине рада

ПРИЛОГ 4.

КРИТЕРИЈУМИ ОЦЕНЕ ПСИХОФИЗИЧКЕ СПОСОБНОСТИ ПО ЗДРАВСТВЕНИМ ЗАХТЈЕВИМА

ВРСТА ЗАХТЈЕВА		ЗДРАВСТВЕНА ГРУПА		
		ПРВА (I)	ДРУГА (II)	ТРЕЋА (III)
1.0. МОРФОЛОШКИ СТАТУС	1.1. ТЈЕЛЕСНА МАСА	Мушкарци – виши од 170 cm Жене – више од 165 cm	Мушкарци – виши од 170 cm Жене – више од 165 cm	Није битан услов
	1.2. ИНДЕКС ТЈЕЛЕСНЕ МАСЕ (БМИ) и абдоминалне гојазности	БМИ од 18 до 25 или абдоминална гојазност до 0,94	БМИ од 18 до 29	БМИ од 18 до 32
2.0. СРЦЕ И СИСТЕМ ЗА КРВОТОК	2.1. ФРЕКВЕНЦИЈА СРЦА	> 50 < 90/мин.	> 50 < 100/мин.	> 50 < 110/мин.
	2.2. – систолни ТА – у mm/Hg – дијастолни	< 140 > 110 < 80 > 60	< 150 > 100 < 90 > 50	< 160 > 100 < 100 > 50
3.0. СИСТЕМ ЗА ДИ-САЊЕ	3.1. СПИРОМЕТРИЈА	ВЦ 100% ФЕВ1 100%	ВЦ > 80% од предвиђеног ФЕВ1 > 80% од предвиђеног	ВЦ > 65% < 80% од предвиђеног ФЕВ1 > 65% < 80% од предвиђеног
4.0. ОРГАН ЧУЛА ВИДА	а) нови кандидати	Без корекције једно око 1,0 сц, а друго око најмање 0,6 сц или на оба ока 0,8 сц	Са корекцијама или без корекције једно око 1,0 сц, а друго око најмање 0,6 сц или на оба ока најмање 0,8 сц Ако се постиже корекција, она може бити до ±4,0 sph / ±2,0 cyl, а натурални вид на лошијем оку мора бити 0,5 сц	Са корекцијама или без корекције на сваком оку најмање по 0,8 сц (дозвољена корекција до ±4,0 sph / ±2,0 cyl)
	б) преко 40 година старости (периодични или ванредни преглед)	Са корекцијама или без корекције једно око 1,0 сц, а друго око најмање 0,6 сц или на оба ока 0,8 сц. Ако се постиже корекција, она може бити до ±4,0 sph / ±2,0 cyl, а натурални вид на лошијем оку мора бити 0,5 сц		
	Колорни вид	Нормалан	Аномалија (лака аномалија – AQ од 0,5 до 5,0)	Аномалија (лака аномалија – AQ од 0,5 до 5,0)
5.0. ОРГАН ЧУЛА СЛУХА И РАВНО-ТЕЖЕ	а) нови кандидати	Без губитка слуха	Губитак слуха у говорним фреквенцијама 500, 1000, 2000 и 3000 Hz на 40 dB, на 4000 Hz на 60 dB обострано или једно ухо нормалан слух, а једнострано на 4000 Hz губитак до 70 dB	Губитак слуха у говорним фреквенцијама 500, 1000, 2000 и 3000 Hz на 40 dB, на 4000 Hz до 70 dB обострано или једно ухо нормалан слух, а једнострано на 4000 Hz губитак до 80 dB
	б) преко 40 година старости (периодични или ванредни преглед)	Губитак слуха у говорним фреквенцијама 500, 1000, 2000 и 3000 Hz на 40 dB, на 4000 Hz на 50 dB обострано или једно ухо нормалан слух, а једнострано на 4000 Hz губитак до 50 dB		

(назив здравствене установе)

(мјесто)

Број:
Датум:

На основу члана 10. Правилника о здравственим и психофизичким условима које морају да испуњавају ватрогасци-спасиоци (“Службени гласник Републике Српске”, број: _____), издаје се

ИЗВЈЕШТАЈ
О ПРОМЈЕНИ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА КОЈЕ УТИЧЕ НА ЗДРАВСТВЕНУ СПОСОБНОСТ ВАТРОГАСЦА-СПАСИОЦА

Презиме (име оца) име:
Дан, мјесец и година рођења:
Мјесто рођења:
Пребивалиште и мјесто становања:, улица:
број:
ЈМБ
Л. к. издата од:

На основу расположиве документације, анамнестичких података, специјалистичких прегледа и објективног налаза, утврђена је промјена здравственог стања које утиче на здравствену способност ватрогасца-спасиоца, и то:

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

Датум: М. П.
Доктор медицине
специјалиста медицине рада