

SPORAZUM IZMEĐU CRNE GORE I VELIKOG VOJVODSTVA LUKSEMBURG O SOCIJALNOM OSIGURANJU  
CONVENTION ENTRE LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG ET LE MONTENEGRO EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE

**LJEKARSKI IZVJEŠTAJ**  
**RAPPORT MEDICAL**

Član 39. Sporazuma / Article 39 de la Convention

Član 28. Administrativnog sporazuma/Article 28 de l'Arrangement administratif

Identifikacioni broj u Luksemburgu / N° d'identification au Luxembourg .....

JMBG u Crnoj Gori / N° d'assuré au Monténégro.....

**Broj predmeta / Numéro du dossier :**

U Luksemburgu / au Luxembourg.....

U Crnoj Gori / au Monténégro.....

|     |                                             |
|-----|---------------------------------------------|
| 1   | Nosilac primalac / Institution destinataire |
| 1.1 | Naziv / Denomination .....                  |
| 1.2 | Adresa /Adresse .....                       |

|     |                                                                                          |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2   | Pregledano lice / Personne examinée                                                      |
| 2.1 | Prezime / Noms ..... Djevojačko prezime / Nom de naissance .....                         |
| 2.2 | Ime / Prénoms .....                                                                      |
| 2.3 | Datum rođenja / Date de naissance.....                                                   |
| 2.4 | Adresa / Adresse .....                                                                   |
| 2.5 | Posljednje zanimanje koje je obavljao / Dernière profession exercée .....                |
| 2.6 | Datum podnošenja zahteva za penziju /Date de présentation de la demande de pension ..... |

|     |                                   |
|-----|-----------------------------------|
| 3   | Cilj pregleda / Objectif d'examen |
| 3.1 | .....                             |

|     |                                                                                                           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4   | Izveštaj sastavio lekar / Rapport établi par le Docteur                                                   |
| 4.1 | Prezime / Noms<br>.....                                                                                   |
| 4.2 | Ime / Prénoms<br>.....                                                                                    |
| 4.3 | Adresa / Adresse .....<br>.....<br>.....                                                                  |
| 4.4 | Ljekar kontrolor (navesti naziv nosioca) / Médecin contrôleur de (dénomination de l'institution)<br>..... |

|     |                                                               |                                                 |
|-----|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 5   | Nosilac koji traži pregled / Institution qui demande l'examen |                                                 |
| 5.1 | Naziv / Dénomination .....<br>.....                           |                                                 |
| 5.2 | Adresa / Adresse .....<br>.....<br>.....                      |                                                 |
| 5.3 | Pečat / Cachet                                                | 5.4 Datum / Date<br>.....                       |
|     |                                                               | 5.5 Potpis ovlašćenog lica / Signature<br>..... |

5      Mišljenje se zasniva na pregledu obavljenom      Datum / Date  
       Avis fondé sur l'examen pratiqué

      Mišljenje se zasniva na ljekarskom nalazu      Datum / Date  
       Avis fondé sur le rapport médical

## 6      ISTORIJA BOLESTI / ANTECEDENTS

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

## 7.1      BOLESTI / AFFECTIONS

.....  
 .....

## 7.2      ANAMNEZA / ANAMNESE

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

## 8      LIJEČENJE / TRAITEMENT

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

## 9 PREGLED / EXAMEN

### 9.1 Opšte stanje / Etat général

visina / taille .....

### 9.2 čula / organes des sens

težina / poids .....

temperatura / température .....

sluh / ouïe .....

opšti izgled / aspect général .....

telesna građa / constitution .....

držanje / maintien .....

hod / démarche.....

pokreti / mouvements .....

vid / vue .....

mišićna građa / musculature .....

boja sluznica / coloration des muqueuses .....

uhranjenost / état de nutrition .....

izgled lica / faciès .....

usna šupljina i zubi / état de la bouche et des dents .....

miris / odorat .....

Razni organi /Les différents organes :

### 9.3 a) Sistem organa za disanje / Appareil respiratoire

b) Radiografski nalaz / Protocole d'examen radiographique

### 9.4 a) Krvotok / Appareil circulatoire

b) EKG nalaz / Protocole d'examen électrocardiographique

### 9.5 a) Sistem organa za varenje / Appareil digestif

b) Radiološki nalaz / Protocole d'examen radiologique

### 9.6 Lokomotorni sistem / Appareil locomoteur

### 9.7 Genitalno –urinarni sistem / Organes génito-urinaires

### 9.8 Nervni sistem / Système nerveux

### 9.9 Krvna slika / Examen de sang

### 9.10 Ostali nalazi / Autres résultats d'examen

- 10 Da li je zainteresovano lice ranjeno ili ima bolest predviđenu pravnim propisima o nesrećama na poslu ili profesionalnim bolestima?  
L'intéressé est-il atteint d'une blessure ou d'une maladie visée par les législations sur les accidents de travail et les maladies professionnelles?

☐ da / oui      ☐ ne / non

Ako je, kakvo ranjavanje ili bolest? / Si oui, quelle est cette blessure ou maladie?

.....

Koliki je procenat priznate invalidnosti ? / Quel est le taux d'invalidité reconnu?

.....

- 11 Ostale primedbe / Autres indications .....  
.....  
.....

#### DIJAGNOZA / DIAGNOSTIC

- 12 Kojeg datuma je prestao rad:/ Quelle est la date de la cessation de travail:  
.....

- 13 Početak sadašnje invalidnosti: / Début de l'invalidité actuelle:  
.....

- 14 U slučaju da se radi o nesreći, datum konsolidacije stanja:/En cas d'accident, date de la consolidation de la lésion:  
.....

- 15 Da li se stanje imenovanog stabilizovalo?/L'état de l'intéressé est-il stabilisé?

☐ da /oui      ☐ ne / non

- 16 Koja je terapija preporučena:/Quelle est la thérapeutique indiquée:  
.....  
.....

Prihvata li je imenovani? / L'intéressé l'accepte-t-il?

☐ da / oui      ☐ ne / non

- 17 Da li bi dalje lečenje moglo dovesti do poboljšanja stanja  
imenovanog? / La continuation des soins médicaux est-elle susceptible

- d'entraîner une amélioration de l'état de l'intéressé? /

☐ da / oui      ☐ ne / non

- -do izlečenja / de permettre une guérison?

☐ da / oui      ☐ ne / non

- 18 Koliki je procenat invalidnosti za posao koji je obavljao u poslednje vreme?

Quel est le taux d'invalidité pour le travail exercé en dernier lieu?

.....

- 19 Koliki je procenat invalidnosti za rudarski rad / Quel est le taux d'invalidité pour le travail minier  
 -u jami? / - au fond? .....  
 -na površini? / - à la surface? .....
- 20 Mora li imenovani apsolutno prekinuti rad u rudniku?  
 L'intéressé se trouve-t-il dans l'obligation absolue d'interrompre sa carrière à la mine?  
☐ da / oui ☐ ne / non
- 21 Može li da obavlja drugi posao?  
 Est-il apte à exercer un autre travail?  
☐ da / oui ☐ ne / non
- 22 Može li da se rehabilituje? / Est-il susceptible d'être réadapté? ☐ da / oui ☐ ne / non
- 23 Da li ga invalidnost čini nesposobnim za obavljanje bilo kojeg posla?  
 L'invalidité dont l'intéressé est atteint le rend-elle incapable d'exercer une profession quelconque?  
☐ da / oui ☐ ne / non
- 24 Koji je procenat invalidnosti za svaki drugi posao u odnosu na sposobnosti imenovnog?  
 Quel est le taux d'invalidité pour tout autre travail en rapport avec les aptitudes de l'intéressé?  
 .....
- 25 Da li je imenovni potpuno nepokretan ?  
 L'intéressé est-il dans l'impossibilité absolue de se déplacer? /  
☐ da / oui ☐ ne / non
- 26 Da li mu je potrebna pomoć drugog lica u svakodnevnom životu?  
 Est-il dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires dans la vie?  
☐ da / oui ☐ ne / non
- 27 Da li je invalidnost privremena ili trajna? / L'invalidité est-elle temporaire ou définitive?  
☐ da / oui ☐ ne / non  
 Kada treba obaviti kontrolni pregled?  
 Quand l'intéressé devra-t-il être examiné de nouveau? .....
- 28 Datum lješkarskog pregleda: / Date de l'examen médical : .....

Potpis i pečat lješkara: / Signature et cachet du médecin .....