

ЈЗУ Клиничка болница „Д-р Трифун Пановски“
- Одделение за заштита на менталното здравје
на деца и млади – Б и т о л а

Број: 6857/1

Датум: 17. 06. 2014 год.

**НАОД И МИСЛЕЊЕ
ЗА ВИДОТ И СТЕПЕНОТ НА ПОПРЕЧЕНОСТА ВО ФИЗИЧКИОТ ИЛИ
ПСИХИЧКИОТ РАЗВОЈ И СПЕЦИФИЧНИТЕ ПОТРЕБИ**

Име и презиме на лицето: **ЕЛХАНА МАКСУТОСКА**

Пол, дата и место на раѓање: женски, 10.03.2008 год. во Скопје

Име на таткото и занимање: Назиф, техничар

Име на мајката и занимање: Шемса, домаќинка

Адреса и место на живеење на лицето: с. Лабуништа, Струшко

Вид и степен на физички или психичка попреченост: **ПРЕЧКИ ВО ВИДОТ
Слепо лице - Dg.OU Retinopathia praematurus, OD Aphakia operata, OS
Seclusio, Oclusio pupile** Неопходна е постојана помош и нега од друго лице.

Мислење се дава (прв, втор или трет пат): Втор

Специфични потреби од областа на:

а) личниот живот: **Неопходен е придружник од родител/старател за патување до училиште и назад.**

б) детската заштита: **Да се стекни со право на посебен додаток согласно законот за детска заштита.**

в) образованието: **Во ДУ за рехабилитација на деца и младинци со оштетен вид „Димитар Влахов“, Скопје.**

г) професионално оспособување: _____

д) вработувањето: _____

е) социална заштита: _____

ж) здравствената заштита: **Ослободување од плаќање на учество (партиципација) согласно прописите од здравствената и социјалната заштита.**

Датум за јавување на повторен преглед: **Контролен преглед по завршување на основно образование.**

Посебни напомени: _____

СТРУЧНИ ЛИЦА:

1. Прим. Д-р Боривој Василевски - педијатар

2. Д-р Сашо Кочанковски - психолог

3. М-р Сала Бојкоска - спец. по соци. работа

4. Јасмина Јаноска - тифолог

Овластено лице:

Д-р Кочо Кочовски - спец.
офталмолог

