



| | | | | | |
|--|---------------------------------|---|---|---|--|
| REGIONE DEL VENETO AZIENDA ULSS N. _____ COMMISSIONE MEDICA DI PRIMA ISTANZA PER L'ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP (art. 4 Legge 05.02.92, n.104) | | | VERBALE DI ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP | | |
| U.L.S.S. n. | Commissione | | PRATICA N. | | |
| <small>DATA VISITA/SEDUTA</small> | <small>DATA DEFINIZIONE</small> | <small>DATA PRESENTAZIONE DOMANDA</small> | <small>DATA DECORRENZA VALIDITA' DOMANDA</small> | | |
| COGNOME E NOME | | SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | TIPO DI ACCERTAMENTO | | |
| LUOGO DI NASCITA | | <small>Data di nascita</small> | <input type="checkbox"/> Ambulatoriale | | |
| RESIDENZA ANAGRAFICA | | COD. RESIDENZA | <input type="checkbox"/> Domiciliare | | |
| STATO CIVILE | | CODICE FISCALE | <input type="checkbox"/> Sugli atti | | |
| CONDIZIONE PROFESSIONALE O NON PROFESSIONALE | | | <input type="checkbox"/> Primo accertamento | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Accertamento successivo per revisione d'ufficio | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Aggravamento <input type="checkbox"/> Altro _____ | | |
| Anamnesi: Esame obiettivo: Accertamenti disposti: Documentazione acquisita: | | | | | |
| LA COMMISSIONE HA ACCERTATO: | | | | | |
| PATOLOGIA COMPETENTE ACCERTATA <small>Diagnosi</small> | | Assenza di patologia <input type="checkbox"/> <small>codici diagnosi</small> | Patologia dipendente da cause di guerra, lavoro, servizio (non competente) <input type="checkbox"/> <small>Eventuali interventi chirurgici</small> | Patologia di competenza della commissione <input type="checkbox"/> PRINCIPALI DISABILITA' RILEVATE | |
| <input type="checkbox"/> REVISIONE ENTRO IL _____ | | _____ [] | Psichiche: - Intellettiva <input type="checkbox"/> 01 - Mentale <input type="checkbox"/> 02 | Neurologiche <input type="checkbox"/> 08 Respiratorie <input type="checkbox"/> 09 Cardio-Circolatorie <input type="checkbox"/> 10 | |
| | | _____ [] | Sensoriali: - Linguaggio <input type="checkbox"/> 03 - Udito <input type="checkbox"/> 04 - Vista <input type="checkbox"/> 05 | CAUSE O CONCAUSE Malformazioni congenite <input type="checkbox"/> 11 Malattie infettive <input type="checkbox"/> 12 | |
| | | _____ [] | Fisiche: - Perdita anatomica arti <input type="checkbox"/> 06 - Limitazione funzionale movimenti articolari <input type="checkbox"/> 07 | Traumi traffico <input type="checkbox"/> 13 Traumi domestici <input type="checkbox"/> 14 Altre cause violente <input type="checkbox"/> 15 Intervento chir. mutilante <input type="checkbox"/> 16 | |

PARTE III - GIUDIZIO ESPRESSO DALLA COMMISSIONE

La Commissione CERTIFICA che:

- l'interessato/a è **PERSONA IN STATO DI HANDICAP** (art.3, comma 1, Legge n.104/92) SI NO
- **I' HANDICAP ASSUME CONNOTAZIONE DI GRAVITA'** (art. 3, comma 3, Legge n.104/92) SI NO
- l'interessato/a presenta **CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE IMPEDITA O SENSIBILMENTE RIDOTTA** (Art.381 DPR 495/92) SI NO

La/e menomazione/i causa/concausa dell'handicap è/sono di natura:

FISICA:

tale da comportare una grave limitazione della capacità di deambulazione (anche dovuta a pluriamputazioni) [art. 30 comma 7 legge 388/2000]

tale da comportare ridotte o impedito capacità motorie permanenti (art. 8 legge 449/1997)

PSICHICA

intellettiva

mentale

di gravità tale da avere determinato il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (art.30, comma 7, Legge 388/2000)

ENSORIALE

PATOLOGIA ONCOLOGICA CON EFFICACIA IMMEDIATA AI SENSI DELL'ARTICOLO 6 COMMA 3 BIS DELLA LEGGE 80/2006

PATOLOGIA PER LA QUALE VA ESCLUSA OGNI VISITA DI CONTROLLO AI SENSI DELL'ARTICOLO 6 COMMA 3 DELLA LEGGE 80/2006 E DEL D.M. 2.9.2007

GIUDIZIO ESPRESSO :

ALL'UNANIMITA'

A MAGGIORANZA

COMPONENTI DISSENZIENTI : _____

PARTE IV - FIRME

IL MEDICO COMPONENTE

IL MEDICO COMPONENTE

IL MEDICO INPS

IL MEDICO DI CATEGORIA

L'ESPERTO

IL PRESIDENTE

L'OPERATORE SOCIALE

IL SEGRETARIO

Avverso il giudizio della Commissione è ammesso ricorso avanti il giudice ordinario, con istanza di accertamento tecnico preventivo. La domanda giudiziale è proposta, a pena di decadenza, avanti alla competente Autorità Giudiziaria entro e non oltre sei mesi dalla data di ricevimento del verbale di invalidità.