

## UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE OBRASCA "PRIJAVA LIJEČENIH OVISNIKA OD PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI" (Obr.br. 21-I-PLO)

### Opće napomene:

Za određene pojave koje se prate u Službama zdravstvene zaštite predviđeno je da zdravstvene ustanove, odnosno odgovorni zdravstveni radnici zaposleni u njima, popunjavaju i dostavljaju, na zakonski propisan način i u zakonski propisanim rokovima, odgovarajuće individualne izvještajne obrasce. **Prijavu Liječenog ovisnika popunjava svaka zdravstvena ustanova u kojoj se evidentira novi slučaj ovisnosti.**

Pravni osnov za prikupljanje podataka putem individualnih izvještajnih obrazaca su: Zakon o zdravstvenoj zaštiti /Sl.novine FBiH br. 46/10 i i 75/13/, Program statističkih istraživanja /Sl.novine FBiH br.45/03, Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva /Sl.novine FBiH br. 37/12/ i **Pravilnik o obliku, sadržaju i načinu vođenja individualnih izvještajnih obrazaca i drugih pomoćnih obrazaca za vođenje evidencija** (Službene novine Federacije BiH broj 61/18)

### Izvor podataka:

- zdravstveni karton,
- matična knjiga lica smještenih u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi,
- historija bolesti,
- protokol bolesnika-prolaznika

*Na osnovu Zakona o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga, Protokola o saradnji za provođenje Zakona o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga-Evidencije o ovisnicima i povremenim uživaocima opojnih droga potpisanog 08.02.2010. godine od strane Konferencije ministara u oblasti zdravstva BiH:*

1. Sve zdravstvene i druge ustanove koje se staraju i pružaju pomoć ovisnicima (shodno članu 76, stav 1, Zakona o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga) su dužne popunjavati Obrazac liječenih ovisnika („Službeni glasnik BiH“ br.73/09) .
2. **Obrazac Prijave liječenih ovisnika se popunjava u cijelosti u dva primjerka. Primjerak sa popunjenom rubrikom „Povjerljivo“ se čuva unutar date ustanove, a primjerak bez popunjene rubrike „Povjerljivo“ šalje nadležnim javno zdravstvenim ustanovama.**
3. Sve ustanove koje se staraju i pružaju pomoć ovisnicima (član 76, stav 1, Zakona o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga) su dužne da :
  - ukoliko imaju pravo pristupa bazi, podatke unose direktno u bazu, a papirne forme obrazaca sa svim podacima (uključujući rubriku „Povjerljivo“) čuvaju u svojim centrima
  - Ukoliko nemaju pristup bazi, obrasce šalju u papirnoj formi nadležnim javno zdravstvenim ustanovama u skladu sa tačkom 2.
4. Kantonalni/regionalni zavodi za javno zdravstvo imaju pravo pristupa, unosa i izmjene obrazaca dostavljenih samo sa teritorije svog kantona/regije.
5. Federalni zavod za javno zdravstvo, Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske i Pododjel za javno zdravstvo Brčko Distrikt imaju pravo pristupa izvještajnim podacima dostavljenih samo sa teritorije svog entiteta/distrikta
6. Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine ima pravo pristupa svim izvještajnim podacima (read only).
7. Ministarstvo civilnih poslova BiH, Federalno ministarstvo zdravstva, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Odjel za zdravstvo i ostale usluge Brčko Distrikta imenuju odgovorne osobe za pristup bazi prema navedenim ovlastima.

**Način popunjavanja obrasca:**

Obrazac Prijave liječenog ovisnika popunjava se prilikom evidentiranja novog slučaja ovisnosti u zdravstvenoj ustanovi, a na osnovu anamneze i podataka iz osnovne medicinske dokumentacije. Prijavu popunjavaju sve vanbolničke zdravstvene ustanove i stacionarne/bolničke zdravstvene ustanove pri prvom prijemu ovisnika u bolnicu u kalendarskoj godini, bez obzira dali je oboljelo lice bilo liječeno zbog istog oboljenja u drugoj zdravstvenoj ustanovi.

Prijava se popunjava u dva primjerka, jedan ostaje u zdravstvenoj ustanovi koja prijavljuje novi slučaj ovisnosti, a druga prijava se dostavlja nadležnom Zavodu za javno zdravstvo kantona, **u roku od 5 dana tekućeg za prethodni mjesec**

Obrazac „Prijava liječenog ovisnika“ treba biti precizno ispunjena, potpisana od strane osobe koja popuni prijavu, ovjerena pečatom nadležne ustanove i kao takva proslijeđena nadležnom Zavodu za javno zdravstvo kantona, u zakonski propisanim rokovima

**Način popunjavanja i dostavljanja:**

Ovlašteno lice popunjava prijavu o uživaocu opojnih droga odmah kad utvrdi da postoji zavisnost lica od opojnih droga, a na osnovu podataka iz matičnog lista, odnosno iz historije bolesti, (ukoliko je lice liječeno u bolničko stacionarno djelatnosti) zdravstvenog kartona (van bolnička djelatnost ).

U Primarnoj zdravstvenoj zaštiti ljekar upisuje u zdravstveni karton dijagnozu i šifru oboljenja kada utvrdi postojanje zavisnosti od opojnih droga.

Za svako lice kod koga je utvrđeno postojanje zavisnosti od opojnih droga, a nalazi se na bolničkom tretmanu, pored prijave o uživaocu opojnih droga popunjava se i bolničko statistički list.

**Registracija korisnika/ ovisnika**

*Korisnik psihoaktivnih supstanci (droga) je osoba koja je zbog duževremene zloupotrebe psihoaktivne supstance/i postala ovisna te zbog toga započinje liječenje*

**Definicija korisnika**

*Korisnik je ovisnik o PAS koji započinje liječenje od ovisnosti u Centru/Zavodu za liječenje. To isključuje osobe koje su u kontaktu sa centrom/zavodom za liječenje, kao saradnici u liječenju ili članovi porodice ovisnika kao i osobe sa problemima vezano za njihov odnos sa ovisnikom.*

**Liječenje ovisnosti**

*Liječenjem ovisnosti smatra se svaka strukturirana intervencija koja je izričito usmjerena na identificiranje problema zloupotrebe droga kod pojedine osobe.*

*Iako je područje problema koje ima ovisnik široko, liječenje se odnosi na samu zloupotrebu droga, a što uključuje programe detoksikacije i supstitucije (održavanje), psihoterapijske i socioterapijske programe, te programe rehabilitacije i resocijalizacije. Cilj programa liječenja je postizanje apstinencije ili značajno reduciranje zloupotrebe droga i smanjenje šteta po zajednicu uz postizanje boljeg kvaliteta života ovisnika i njihove porodice.*

**Početak liječenja**

*To je prvi formalni kontakt sa određenom službom kada se vrši procjena stanja i/ili liječenje. To uključuje formalnu registraciju osobe u centru za liječenje i strukturiranu procjenu koja pomaže da se napravi plan liječenja .*

**Definicija PAS/ droge**

*Psihoaktivna supstanca (PAS) je svaka supstanca biljnog ili sintetičkog porijekla koja, kada se unese u organizam, može da modifikuje jednu ili više njegovih funkcija i da, nakon ponavljane upotrebe dovede do stvaranja psihičke i/ ili fizičke zavisnosti.*

U gornjem lijevom uglu upisuju se podaci o ustanovi liječenja, 1. grad, mjesto, općina ,2. puni naziv Centra – ustanove za liječenje

PODACI	OPIS
1. GRAD-MJESTO	Upisati iz šifrnika grad-mjesto u za to predviđeno mjesto, kućicu
2. CENTAR ZA LIJEČENJE	Upisati ustanove iz šifrnika u za to predviđeno mjesto, kućicu
3. BROJ KLIJENTA	Upisuje se šifra - broj klijenta, po posebnom principu Šifra sa 10 mjesta, popunjava se na sljedeći način Prva tri slova imena majke Dan rođenja (dan u mjesecu 01, 02, 05...) Tri slova imena klijenta Mjesec rođenja (01, 02, 12...) <i>Primjer : Šifra za osobu X ZIN02ADN02</i>
4. OBRAZAC	Zaokružiti odgovarajući odgovor zavisno dali je obrazac prvi 1 ili ponovni 2. Šifru odgovora upisati u za to određeno mjesto, kućicu
5. IZVOR PODATAKA	Navesti izvor podataka tj. zaokružiti da li se radi o: anketiranje 1 ili rekonstrukcija 2, i šifru upisati u za to određeno mjesto, kućicu
6. TRETMAN	Odnosi se na tretman liječenja u ustanovi koja prijavljuje liječenje. Zaokružiti odgovarajuću ustanovu-organizaciju, udruženje, navedeno 1-6. Ukoliko ustanova nije navedena zaokružiti pod 7. Ostalo. Šifru odgovora upisati u za to određeno mjesto, kućicu
6.a) DATUM JAVLJANJA NA LIJEČENJE	Upisati dan, mjesec i godinu javljanja na sadašnje liječenje, npr 24052003
6.b) DATUM ISPISA	Upisati datum/dan, mjesec i godinu/ispisa
7. VRSTA KONTAKTA SA CENTRIMA	Zaokružiti odgovarajući odgovor novi klijent 1, stari klijent 2, ako je nepoznato je li klijent novi ili stari označiti nepoznato 9. Šifru odgovora upisati u za to određeno mjesto, kućicu
8.a) PRETHODNO LIJEČENJE U BILO KOJEM CENTRU ZA LIJEČENJE OVISNOSTI	Zaokružiti odgovarajući odgovor i šifru odgovora upisati u za to određeno mjesto, kućicu
Pitanja pod 8.b) i 8.c) odnose se samo na klijente koji su prethodno liječeni i to:	
8. b) AKO JE PRETHODNO LIJEČEN, KADA POSLEDNJI PUTA	Navesti dan, mjesec i godinu kada je liječen posljednji put u odgovarajuće kućice
8. c) PRIJE _____ MJESECI	Upisati tačan broj mjeseci prije koliko je klijent liječen posljednji put, npr 02, 14, 20 I dr. Broj mjeseci treba biti u skladu sa navedenim datumom prethodnog liječenja pod 8. b)
9.a) U KONTAKTU S DRUGIM CENTRIMA ZA LIJEČENJE OVISNOSTI	Zaokružiti odgovarajući odgovor i šifru odgovora upisati u za to navedenu kućicu. Ukoliko je odgovor 1. da ,specificirati i upisati ustanovu u za to određena polja.
9. b) UPUĆEN OD (odredi i upiši broj)	Navesti od koga je klijent upućen na liječenje. Ukoliko je odgovor naveden od 1-8, zaokružiti, ukoliko je upućen od strane drugog lica ili institucije koji nisu navedeni pod 1-8, a specificirani su navesti u odgovarajuće polje 9. Ukoliko je nepoznato od koga je klijent upućen zaokružiti 10. Šifru odgovora upisati u za to navedenu kućicu.
10. SPOL	Zaokružiti odgovarajući odgovor zavisno je li klijent muškog ili ženskog spola .Šifru odgovora upisati u za to navedenu kućicu
11. a) DOB	Upisati broj navršenih godina sa datumom javljanja na sadašnje liječenje u za to navedene kućice
11. b) DATUM ROĐENJA	Upisati datum/ dan, mjesec i godinu/ rođenja
12. a) SADAŠNJI UVJETI ŽIVOTA	Zaokružiti odgovore, po izjavi klijenta. Ukoliko je klijent smješten u neku instituciju zaokružiti 6 i specificirati. Ukoliko su po izjavi klijenta ,drugi uvjeti života zaokružiti 8. drugo i specificirati. Ukoliko su uvjeti života klijenta nepoznati zaokružiti 9. Šifru odgovora upisati u za to navedene kućice
12. b) ŽIVI SA DRUGIM UZIMAOCIMA SREDSTAVA	Zaokružiti odgovore pod 1 ili 2 . Ukoliko je nepoznato da li klijent živi sa drugim uzimaocima sredstava zaokružiti 9. Šifru odgovora upisati u za to navedenu kućicu
13. a) STANOVNIK GRADA	Po izjavi klijenta zaokružiti odgovore pod 1 ili 2. Ukoliko je nepoznato zaokružiti 9. Šifru odgovora upisati u za to navedenu kućicu. Ukoliko je odgovor 1. da specificirati kojeg grada
13. b) KOJI DIO GRADA	Ukoliko je klijent/ ispitanik stanovnik grada, specificirati koji dio

	grada prema šifrniku i unijeti šifru u predviđenu kućicu. 1. Centar grada 2. Širi centar grada 3. Prigradsko naselje
<b>14. a) DRŽAVLJANSTVO</b>	Zaokružiti 1 ili 2, po izjavi ispitanika/ klijenta. Ukoliko je nepoznato zaokružiti 9. Šifru odgovora upisati u za to navedenu kućicu
<b>14. b) NACIONALNOST</b>	Odgovor ispitanika upisati iz šifrnika u za to predviđeno mjesto, kućicu.
<b>15. RADNI STATUS</b>	Zaokružiti odgovarajući odgovor. Ukoliko je radni status poznat po izjavi ispitanika/klijenta ,a nije naveden 1-8, označiti 9.drugo. Ukoliko je radni status nepoznat označiti 10. nepoznato. Šifru odgovora upisati u za to određeno mjesto, kućice
<b>16. a) NAJVIŠI STUPANJ OBRAZOVANJA</b>	Zaokružiti odgovarajući odgovor.Ukoliko je najviši stupanj obrazovanja poznat po izjavi ispitanika, a nije naveden 1-6 ,zaokružiti 7 drugo i specificirati, navesti nivo obrazovanja .Ukoliko je nivo obrazovanja klijenta nepoznat, zaokružiti 9. nepoznato. Šifru odgovora upisati u za to određeno mjesto, kućice. Broj završenih godina obrazovanja- broj godina upisati u za to određeno mjesto, kućicu
<b>16. b) DOB PRI PREKIDU ŠKOLOVANJA (UPISATI DOB ILI ŠIFRU)</b>	Zaokružiti odgovarajući odgovor, po izjavi klijenta/ispitanika. Šifru odgovora upisati u za to navedene kućice

### **C. ZLOUPOTREBA**

Po izjavi klijenta/ ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor.

Šifru odgovora upisati u za to navedene kućice

Pod 17. 18 i 19 navedeno je sredstvo zloupotrebe i to 17. Glavno sredstvo 18. Sporedno sredstvo (1), 19. Sporedno sredstvo (2). upisati naziv glavnog i sporednog sredstva prema šifrniku:

1. Marihuana/kanabis
2. Amfetamini
3. Kokain
4. Heroin
5. Benzodiazepini
6. Metadon-zloupotreba
7. Drugi opijati
8. Drugi stimulansi

Za navedena sredstva pod a), b) , c), d), e) upisati odgovore i to:

a) naziv sredstva,

b) način uzimanja sredstva šifra 1-5, za nepoznato 9

c) učestalost uzimanja sredstva u zadnje mjesec dana, šifra odgovora 1-7, za nepoznato 9.

d) dob prvog uzimanja – Po izjavi ispitanika upisati dob prvog uzimanja sredstva zloupotrebe

e) trajanje redovnog uzimanja – Po izjavi ispitanika upisati trajanje redovnog uzimanja sredstva zloupotrebe

<b>20 a) DOB PRVOG UZIMANJA BILO KOJEG SREDSTVA</b>	Upisati naziv sredstva i dob klijenta pri prvom uzimanju sredstva (navršene godine života)
<b>20 b) GODINA PRVOG UZIMANJA GLAVNOG SREDSTVA</b>	Upisati kalendarsku godinu prvog uzimanja glavnog sredstva
<b>21. a) DA LI JE SREDSTVO PROTEKLI MJESEC UZIMAO INTRAVENOZNO</b>	Po izjavi klijenta/ispitanika označiti 1 ili 2. Ukoliko nije poznato da li je klijent uzimao sredstvo intravenozno označiti 9 – nepoznato. Šifru odgovora upisati u za to navedenu kućicu. U slučaju da je klijent uzimao sredstvo intravenozno protekli mjesec, preći na pitanje 21 b)
<b>21. b) AKO JE UZIMAO I.V.DA LI JE KORISTIO ZAJEDNIČKI PRIBOR PROTEKLI MJESEC</b>	Po izjavi klijenta/ ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor . Šifru odgovora upisati u za to navedenu kućicu.
<b>22. a) DA LI JE IKADA UZIMAO INTRAVENOZNO</b>	Po izjavi klijenta/ ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to navedenu kućicu.
<b>22. b) AKO JE IKADA UZIMAO INTRAVENOZNO, DOB PRVOG</b>	Po izjavi klijenta/ispitanika upisuje se broj napunjenih godine života u vrijeme prvog i.v. uzimanja

<b>I.V. UZIMANJA</b>	
<b>22. c) DA LI JE IKADA KORISTIO ZAJEDNIČKI PRIBOR</b>	Po izjavi klijenta/ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor . Odgovor pod brojem 3. neprimjenljivo označiti ako klijent/ ispitaničnik nikada nije uzimao intravenozno. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu.
<b>23. HIV status</b>	Po izjavi klijenta/ ispitaničnika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu.
<b>GODINA ZADNJEG TESTIRANJA</b> - Po izjavi klijenta/ ispitaničnika upisati godinu zadnjeg testiranja na HIV status	
<b>24. POČETAK LIJEČENJA</b>	Zaokružiti odgovarajući način početka liječenja, samo za prvu registraciju. Označiti vrstu liječenja, a u kućice desno upisati broj tableta. Npr.1. detoksikacija metadonom brza, broj tableta XX
<b>24. a) OSNOVNE DIJAGNOZE OVISNOSTI</b>	Upisati latinski naziv osnovne dijagnoze ovisnosti i šifru prema važećoj Međunarodnoj klasifikaciji oboljenja, stanja (MKB)
<b>25. BRAČNI STATUS OVISNIKA</b>	Po izjavi klijenta/ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu.
<b>26. DA LI IMA DJECE</b>	Po izjavi klijenta/ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu.
<b>27. BRAČNI STATUS RODITELJA</b>	Po izjavi klijenta/ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu.
<b>28. BROJ ZAVRŠENIH GODINA ŠKOLOVANJA RODITELJA</b>	Po izjavi klijenta/ ispitaničnika upisati odgovarajući broj završenih godina školovanja roditelja i to posebno 28.a) oca, 28.b) majke
<b>29. MATERIJALNI STATUS PORODICE U KOJOJ ŽIVI</b>	Po izjavi i subjektivnoj procjeni klijenta/ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu.
<b>30. PSIHIČKI POREMEĆAJI OBITELJI/PORODICE</b>	Po izjavi klijenta/ispitanika upisati, u za to određena polja šifre oboljenja po MKB 10, posebno: 30.a) otac, 30. b)majka, 30.c) braća/sestre, 30.d) bliži rođaci, navesti koji
<b>MOGUĆI POREMEĆAJI</b> - Po izjavi klijenta/ispitanika navesti–zaokružiti moguće poremećaje u porodici/obitelji	
<b>31. KOLIKO JE DJECE U PORODICI</b>	Po izjavi klijenta/ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu.
<b>32. KOJE JE DIJETE PO REDU( UPISATI BROJ ILI ŠIFRU)</b>	Upisuje se koje je dijete u obitelji po redu npr. 01.prvo dijete, 0.2 drugo dijete, ako je blizanac 88, a ukoliko nije poznato koje je dijete po redu upisuje se šifra 99. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu.
<b>33. NAKON KOLIKO VREMENA SU RODITELJI SAZNALI ZA PRVO UZIMANJE BILO KOJEG SREDSTVA OVISNOSTI</b>	
<b>34. PRVO KAŽNJIVO DJELO POČINIO/LA JE</b>	Po izjavi klijenta/ ispitaničnika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu.
<b>35. RANIJI SUKOBI SA ZAKONOM</b>	Po izjavi klijenta/ ispitaničnika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu.
<b>36. SADAŠNJI SUKOBI SA ZAKONOM</b>	Po izjavi klijenta/ ispitaničnika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu.
<b>37. MJERA IZRICANA OD MALOLJETNIČKOG SUDA</b>	Po izjavi klijenta/ ispitaničnika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu.
<b>38. KO JE PRVI SAZNAO I RAZOTKRIO PROBLEM SA SREDSTVOM OVISNOSTI</b>	Po izjavi klijenta/ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu. Ukoliko je odgovor <b>2. član porodice</b> , navesti koji u za to određeno polje. Ukoliko je po izjavi ispitaničnika navedeno ko je otkrio problem, a nije navedeno u 1-7 , zaokružiti 8. ostalo i specificirati u za to određenom polju.
<b>39. JE LI SE IKADA PREDOZIRAO</b>	Po izjavi klijenta/ ispitaničnika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu
<b>40. DA LI JE ZBOG PREDOZIRANJA ZAVRŠIO U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI</b>	Po izjavi klijenta/ ispitaničnika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu.

<b>41. HEPATITIS B</b>	Po izjavi klijenta/ ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu. Ukoliko je odgovor 1.test negativan, upisati datum testiranja u za to određeno polje
<b>42. HEPATITIS C</b>	Po izjavi klijenta/ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu. Ukoliko je odgovor 1.test negativan, upisati datum testiranja u za to određeno polje
<b>43. CIJEPLJEN PROTIV HEPATITISA B</b>	Po izjavi klijenta/ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu. Ukoliko je odgovor 1. da upisati datum cijepljenja u za to određeno polje
<b>44. DRUGE HRONIČNE BOLESTI</b>	Po izjavi klijenta/ispitanika upisati druge hronične bolesti od kojih boluje, dijagnoza i šifra bolesti po Međunarodnoj klasifikaciji oboljenja (MKB 10)
Za pitanja 45 i 46 zaokružiti i kodirati tri najuticajnije faktora po redoslijedu važnosti (prvi je najuticajniji)	
<b>45. POVOD POČETKA EKSPERIMENTIRANJA</b>	Po izjavi i procjeni klijenta/ ispitanika odrediti tri najuticajnije faktora po redoslijedu važnosti. Šifre odgovora, po redoslijedu važnosti upisati u za to odgovarajuću kućicu.
<b>46. PROCIJENITI DOMINANTNI ETIOLOŠKI FAKTOR ZA RAZVOJ OVISNOSTI - (procjena anketara)</b>	Po procjeni anketara odrediti tri najuticajnije faktora za razvoj ovisnosti, po redoslijedu važnosti (prvi je najuticajniji)  Na osnovu dokumentacije i izjave klijenta/ispitanika upisati odgovore na sljedeća pitanja. Podaci su povjerljivi
<b>47. JMBG</b>	U za to određena polja upisati jedinstveni matični broj
Na pitanja 48-52 upisati lične podatke o klijentu/ispitaniku	
<b>53.</b>	Upisati punu adresu stanovanja, mjesto stanovanja , poštanski broj mjesta stanovanja
<b>54. TELEFON</b>	Po izjavi klijenta/ ispitanika upisati broj telefona stalnog boravišta /mjesta prebivališta
<b>55. VOZAČKA DOZVOLA</b>	Po izjavi klijenta/ ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu
<b>56. STANJE U ODNOSU NA LIJEČENJE</b>	Po izjavi klijenta/ ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu.
<b>57. TRENUTNI STATUS</b>	Po izjavi klijenta/ ispitanika zaokružiti odgovarajući odgovor. Šifru odgovora upisati u za to odgovarajuću kućicu.
<b>DATUM ANKETIRANJA</b> - Upisati tačan datum anketiranja u za to određene kućice	
<b>ANKETAR</b> - Mjesto za potpis odgovornog lica-anketara	