

NAROČILNICA ZA TEHNIČNI PRIPOMOČEK

123456789

1 - IZVAJALEC

ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI _____

 _____ (naziv izvajalca)

2 - OSEBNI ZDRAVNIK

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____

 _____ (ime in priimek)

3 - ZAVAROVANA OSEBA

_____ (številka zavarovane osebe) _____ (datum roj. - MMLL)
 _____ (enda ZZZS zavarovanja, reg. št.) _____ (zavar. podlaga)
 _____ (priimek)
 _____ M - 1 Ž - 2
 _____ (ime)
 _____ (ulica)
 POŠTA _____ KRAJ _____

4 - RAZLOG OBRAVNAVE

- 1 - BOLEZEN ☐
 2 - POŠKODBA IZVEN DELA ☐
 3 - POKLICNA BOLEZEN ☐
 4 - POŠKODBA PRI DELU ☐
 5 - POŠ. PO TRETI OS. IZVEN DELA ☐

5 - NAČIN DOPLAČILA

- 1 - BREZ DOPLAČILA ☐
 2 - ZAVAROVANA OSEBA ☐
 3 - ZAVAROVALNICA ☐

6 - KONVENCIJA

ŠIFRA DRŽAVE _____

1. Zavarovani osebi naj se ☐ - izda ☐ - izdela

pripomoček _____ (naziv pripomočka) _____ (šifra pripomočka)

PRIPOMBE _____

2. S to naročilnico napotujem zavarovano osebo k pooblaščenemu zdravniku Zavoda zaradi:

Zavarovana oseba že ima pripomoček _____

ki ji je bil izdan dne _____

Kraj _____ dne _____

žig _____

podpis osebnega zdravnika

1 - IZVAJALEC

ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI _____

(naziv izvajalca)

2 - POOBlašČENI ZDRAVNIK

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____

(imenski žig)

3 - NAPOTNICA

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____ ŠTEVILKA NAPOTNICE _____

IZDAL ZDRAVNIK _____ (ime in priimek)

Zavarovani osebi se

☐ - izda ☐ - izdelava

pripomoček:

_____ (naziv pripomočka) _____ (šifra pripomočka)

PRIPOMBE _____

Kraj _____ dne _____ žig _____ podpis zdravnika _____

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- območna enota _____
izpostava _____
ugotavlja, da je predlog za izdajo pripomočka
v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in
zdravstvenem zavarovanju ter Pravili
obveznega zdravstvenega zavarovanja.

žig

(datum)

(podpis)

Mnenje zdravniške komisije štev. _____
z dne _____

Potrjujemo, da izdani pripomoček ustreza zahtevam in je kakovostno izdelan.

Garancija za izdani pripomoček velja do _____

KRAJ _____ DNE _____ žig _____ (dobavitelj)

Potrjujem prejem pripomočka in izjavljam, da mi je dobavitelj dal navodila o njegovi uporabi ter ravnanju z njim.

KRAJ _____ DNE _____ (prevzemnik)