

1 - IZVAJALEC

ŠTEVILKA IZVAJALCA

ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI

(naziv izvajalca)

2 - ZDRAVNIK

☐ OSEBNI

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA

☐ POOBLAŠČENI

☐ NADOMESTNI

(imenski žig)

3 - ZAVAROVANA OSEBA

(števila zavarovane osebe)

(datum roj.)

(zavar. podlaga) (enota ZZSZ zavarovanja / reg. št.)

M - 1 Ž - 2

(priimek)

(ime)

(ulica, h. št.)

POŠTA KRAJ

4 - NAPOTNICA

ŠTEVILKA NAPOTNICE

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA

5 - TRAJANJE POOBLASTILA

1 - ENKRATNO

2 - ZA OBDOBJE MESECEV

6 - OBSEG POOBLASTILA

1 - PREGLED IN MNENJE

2 - ZDRAVLJENJE OSNOVNE BOLEZNI / POŠKODBE IN NJENIH POSLEDIC

3 - NAPOTITEV NA ZDRAVLJENJE K DRUGIM SPECIALISTOM IN V BOLNIŠNICO

4 - PREVENTIVNI PREGLEDI, PREISKAVE, CEPLJENJA

7 - RAZLOG OBRAVNAVE

01 - BOLEZEN

05 - POŠKODBA IZVEN DELA PO TRETJI OSEBI

02 - POŠKODBA IZVEN DELA

08 - TRANSPLANTACIJA

03 - POKLICNA BOLEZEN

11 - USPOSABLJANJE ZA REHABILITACIJO OTROKA

04 - POŠKODBA PRI DELU

8 - KONVENCIJA

ŠIFRA DRŽAVE

9 - STORITEV POTREBNA ZARADI OCENE NEZMOŽNOSTI ZA DELO

DA

VRSTA SPECIALNOSTI
POOBLAŠČENEGA ZDRAVNIKA

PODATKI O BOLEZNI (vzrok za napotitev)

TERAPIJA IN PRILOŽENI IZVIDI

OBRNI

KRAJ DNE ŽIG (podpis zdravnika)

PRIMEK IN IME ZAVAROVANE OSEBE

NAROČEN V SPECIALISTIČNI AMBULANTI

DNE OB URI PRI ZDRAVNIKU

Terapija in priloženi izvidi