

POTRDILO O UPRAVIČENOSTI DO POTNIH STROŠKOV - SPREMSTVA

123456789

1 - IZVAJALEC _____
ŠTEVILKA
IZVAJALCA _____

(naziv izvajalca)

2 - OSEBNI ZDRAVNIK _____
ŠTEVILKA
ZDRAVNIKA _____

(imenski žig)

3 - ZAVAROVANA OSEBA _____

(številka zavarovane osebe) _____ (datum roj.) _____

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

(priimek) _____ M-1 Ž-2

(ime) _____

(ulica) _____

(poštna številka) _____ (kraj)

4 - RAZLOG OBRAVNAVE
01 - BOLEZEN ☐
02 - POŠKODBA IZVEN DELA
03 - POKLICNA BOLEZEN
04 - POŠKODBA PRI DELU
05 - POŠKODBA PO TRETJI
OSEBI IZVEN DELA
07 - TRANSPLANTACIJA

5 - PODLAGA
1 - 1. TČ. 23. ČLENA
2 - 2. TČ. 23. ČLENA
3 - 3. TČ. 23. ČLENA
4 - NMP ☐
5 - POZIV ZK

6 - KONVENCIJA _____
ŠIFRA DRŽAVE

7 - VRSTA PREVOZA
1 - JAVNI PREVOZ ☐
2 - OSEBNI AVTO

8 - PRAVICA DO SPREMSTVA
1 - DA ☐
2 - NE

9 - RAZLOG ZA SPREMSTVO
1 - STAROST OSEBE ☐
2 - ZDRAVSTVENO STANJE OSEBE

Najbližji ustrezeni izvajalec je v kraju _____

Kraj _____ dne _____ žig _____
podpis zdravnika

Zavarovana oseba se je dne _____ javila:

1. v bolnišnici in bila hospitalizirana do dne _____ , skupaj _____ dni

2. v zdravilišču in bila na rehabilitaciji do dne _____ , skupaj _____ dni

3. na pregled v ambulantni / specialistični ambulantni ob _____ uri in se pri izvajalcu
mudila _____ ur

4. v ambulantni nujne medicinske pomoči ob _____ uri in se pri izvajalcu mudila _____ ur

5. na pregled pri ZK _____ stopnje ZZSZ - OE _____ /
izpostava _____ ob _____ uri in se pri njej mudila _____ ur

Kraj _____ dne _____ žig _____
imenski žig - podpis zdravnika

Pregledi

DATUM PREGLEDA	URA PREGLEDA	PORABIL UR	IZVAJALEC

OBRAČUN POTNIH STROŠKOV

I - ZA ZAVAROVANO OSEBO

1. Za prevoz od _____ do _____

in nazaj za _____ voženj skupaj _____ SIT

lastni prispevek _____ SIT

2. Dnevnic za _____ dni po _____ SIT, skupaj _____ SIT

3. Nočitev za _____ dni po _____ SIT, skupaj _____ SIT

za izplačilo skupaj _____ SIT

II - ZA SPREMLJEVALCA

1. Za prevoz od _____ do _____

in nazaj za _____ voženj skupaj _____ SIT

lastni prispevek _____ SIT

2. Dnevnic za _____ dni po _____ SIT, skupaj _____ SIT

3. Nočitev za _____ dni po _____ SIT, skupaj _____ SIT

za izplačilo skupaj _____ SIT

III - ZA IZPLAČILO SKUPAJ POD I IN II _____ SIT