



* 5 5 3 3 9 9 4 3 *

1 - ZDRAVNIK

☐ OSEBNI Številka zdravnika
☐ POOLLAŠČEN ☐ NADOMESTNI

2 - ZAVAROVANA OSEBA

(Številka zavarovane osebe) (datum roj. - MIBLLL)
(presta ZZZS zavarovanja / reg. št.) (zavezanec, podlagi)
(priimek)
(ime) **M - 1 2 - 2**
(ulica)
 POŠTA (kraj)

POS:

Številka zavarovalnice

3 - NAZLOŠ OBRAMBE

1 - BOLIZN (TUDI PREVENTIV)
 2 - POŠKODA IZVIR DELA
 3 - POŠKODA BOLIZN
 4 - POŠKODA PRI DELU
 5 - POŠ. PO TRETJI OSEBI IZVIR DELA

Številka zavarovanja

4 - NAČIN DOPLAČILA

1 - BREZ DOPLAČILA
 2 - ZAVAROVANA OSEBA
 3 - ZAVAROVANICA

Številka police

5 - KONVENCIJA

Številka države

farmaceut

Rp./

Žig
 (izvajalca)

(datum)

(podpis in imenilo žig zdravilca)

Zaveza - OŠR Rp/20

ČLEN 210 ZDRAVILNICE

Parafna priporočila

1 - ZDRAVNIK

☐ OSEBNI Številka zdravnika
☐ POOLLAŠČEN ☐ NADOMESTNI

2 - ZAVAROVANA OSEBA

(Številka zavarovane osebe) (datum roj. - MIBLLL)
(presta ZZZS zavarovanja / reg. št.) (zavezanec, podlagi)
(priimek)
(ime) **M - 1 2 - 2**
(ulica)
 POŠTA (kraj)

POS:

Številka zavarovalnice

3 - NAZLOŠ OBRAMBE

1 - BOLIZN (TUDI PREVENTIV)
 2 - POŠKODA IZVIR DELA
 3 - POŠKODA BOLIZN
 4 - POŠKODA PRI DELU
 5 - POŠ. PO TRETJI OSEBI IZVIR DELA

Številka zavarovanja

4 - NAČIN DOPLAČILA

1 - BREZ DOPLAČILA
 2 - ZAVAROVANA OSEBA
 3 - ZAVAROVANICA

Številka police

5 - KONVENCIJA

Številka države

farmaceut

Rp./

PRAVILA
ČLEN 210

(datum)

(podpis in imenilo žig zdravilca)

Zaveza - OŠR Rp/20

ČLEN 210 ZDRAVILNICE

Parafna priporočila