

NAPOTNICA

0736003

1 - IZVAJALEC

ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI _____

(naziv izvajalca)

2 - ZDRAVNIK

☐ OSEBNI ☐ ŠTEVILKA ZDRAVNIKA
☐ POOBLASTIČENI ☐ NADOMESTNI

(menski žig)

3 - ZAVAROVANA OSEBA

(številka zavarovane osebe)

(datum roj.)

M-1 Ž-2

(zavar. podlagi) _____ (vrsta ZZZS zavarovanja / reg. št.)

(priimek)

(ime)

(ulica, h. št.)

POŠTA _____ KRAJ _____

7 - RAZLOG OBRAVNAVE

- 01 - BOLEZEN
02 - POŠKOBA IZVEN DELA
03 - POKLICNA BOLEZEN
04 - POŠKOBA PRI DELU
05 - POŠKOBA IZVEN DELA PO TRETJI OSEBI
06 - TRANSPLANTACIJA
11 - USPOSABLJANJE ZA REHABILITACIJO OTROKA

☐

8 - KONVENCIJA

ŠIFRA DRŽAVE _____

9 - STORITEV, POTREBNA ZARADI OCENE NEZMOŽNOSTI ZA DELO

DA

VRSTA SPECIALNOSTI
POOBLASTIČENEGA ZDRAVNIKA _____

PODATKI O BOLEZNI (zavezo za napotitev) _____

TERAPIJA IN PRILOŽENI IZVIDI _____

OBRNI

KRAJ _____ DNE _____ ŽIG _____ (podpis zdravnika)

PRIIMEK IN IME ZAVAROVANE OSEBE _____

NARPOČEN
V SPECIALISTIČNI
AMBLULANTI

DNE _____ OB _____ URI _____ PRI ZDRAVNIKU _____

Založnik:  - Obr. NAP/01

CETIS 83-853-1-96 MS-P

Terapija in priloženi izvidi

0736003

CETIS 83-853-1-96 MS-P

NAPOTNICA

CETIS 83-853-1-96 MS-P