

A 2900095

[illegible]

i. Zavarevani čisti naj so – izda – izdala – izpusti

pripomoček _____ (lita pripomočka) _____ (lita pripomočka) _____

Prigamber: _____

liposoma do: _____

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

Zavarovana oseba že ima pripomoček _____

ki ji je bil izdan dne _____

Kraj _____ dne _____ god _____

Journal of Management Inquiry 20(4) 403-419

© 2002 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 252: 103–110

[illegible]

1 - IZVAJALEC ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI _____ _____ _____ (naziv izvajalca)	2 - POOBlašČENI ZDRAVNIK ŠTEVILKA ZDRAVNICA _____ _____ _____ (imenski žig)
3 - NAPOTNICA ŠTEVILKA ZDRAVNICA _____ ŠTEVILKA NAPOTNICE _____ IZDAL ZDRAVNIK _____ _____ (ime in priimek)	ZAVAROVANI OSEBI SE: ☐ – izda ☐ – izdelava ☐ – izposodi PRIPOMOČEK:

(naziv pripomočka) _____ (šifra pripomočka) _____

Priponbe: _____

Izposoja do: _____ (datum)

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.

Mnenje zdravniške komisije št. _____ z dne _____

žig _____

(datum) _____

(podpis) _____

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

Garancija za izdani pripomoček velja do _____

Kraj _____ dne _____ žig _____ dobavitelj _____

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

Kraj _____ dne _____ podpis prevzemnika _____