

NALOG ZA PREVOZ

1 - IZVAJALEC ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ _____ (naziv izvajalca)	2 - ZDRAVNIK ☐ OSEBNI ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____ ☐ NAPOTNI ☐ NMP _____ _____ (imenski žig)																						
3 - ZAVAROVANA OSEBA <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">(številka zavarovane osebe)</td> <td style="width: 50%;">(datum roj.)</td> </tr> <tr> <td>(enota ZZZS zavarovanja / reg. št.)</td> <td>(zavar. podlaga)</td> </tr> <tr> <td>(ime)</td> <td>M - 1 Ž - 2</td> </tr> <tr> <td>(ulica)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(poštna številka)</td> <td>(kraj)</td> </tr> </table>	(številka zavarovane osebe)	(datum roj.)	(enota ZZZS zavarovanja / reg. št.)	(zavar. podlaga)	(ime)	M - 1 Ž - 2	(ulica)		(poštna številka)	(kraj)	4 - NAPOTNICA ŠTEVILKA NAPOTNICE _____ ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____ 5 - RAZLOG OBRAVNAVE <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 - BOLEZEN</td> <td style="width: 50%;">☐</td> </tr> <tr> <td>2 - POŠKODBA IZVEN DELA</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>3 - POKLICNA BOLEZEN</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 - POŠKODBA PRI DELU</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 - POŠ. PO TRETJI OS. IZVEN DELA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7 - TRANSPLANTACIJA</td> <td></td> </tr> </table>	1 - BOLEZEN	☐	2 - POŠKODBA IZVEN DELA	☐	3 - POKLICNA BOLEZEN		4 - POŠKODBA PRI DELU		5 - POŠ. PO TRETJI OS. IZVEN DELA		7 - TRANSPLANTACIJA	
(številka zavarovane osebe)	(datum roj.)																						
(enota ZZZS zavarovanja / reg. št.)	(zavar. podlaga)																						
(ime)	M - 1 Ž - 2																						
(ulica)																							
(poštna številka)	(kraj)																						
1 - BOLEZEN	☐																						
2 - POŠKODBA IZVEN DELA	☐																						
3 - POKLICNA BOLEZEN																							
4 - POŠKODBA PRI DELU																							
5 - POŠ. PO TRETJI OS. IZVEN DELA																							
7 - TRANSPLANTACIJA																							
7 - PREVOZNO SREDSTVO 1 - REŠEVALNO VOZILO ☐ 2 - HELIKOPTER _____ 3 - DRUGO _____	6 - NAČIN DOPLAČILA 1 - BREZ DOPLAČILA ☐ 2 - ZAVAROVANA OSEBA _____ 3 - ZAVAROVALNICA _____ 10 - RAZLOG ZA NENUJNI PREVOZ 1 - NEPOKRETNOST ☐ 2 - ŠKODLJIVOST JAVNEGA PREVOZA _____ 3 - SPREMIŠTO ZDRAVSTVENEGA DELAVCA _____ 4 - STANJE OZIROMA BOLEZEN, KI NE TERJA PREVOZA Z REŠEVALNIM VOZILOM _____																						
8 - NUJNI PREVOZ DA ☐	11 - KONVENCIJA ŠIFRA DRŽAVE _____																						
9 - SPREMLJEVALEC DA ☐																							

Prevoz od _____ do _____

Opombe: _____

PZZ zavarovalnica/ številka police	šifra zavarovanja/ velja do
---------------------------------------	--------------------------------

Kraj _____, dne _____ žig _____
(podois zdravnika)

Prevoz opravljen dne _____ od _____

do _____ s pričetkom ob uri _____ z vozilom št. _____

voznik _____ spremljevalec _____
(ime in priimek) (ime in priimek)

Prevoženih km _____ oziroma opravljenih ur _____ min. _____

števílo istočasno prepeljaníh oseb _____

Kraj _____, dne _____ žig _____
(podpis voznika)

[illegible]

* R – reševalno vozilo

T – taksi

** število istočasno
prepeljanih oseb