

NALOG ZA PREVOZ

2318101

1 - IZVAJALEC
ŠTEVILKA IZVAJALCA _____
(ime in priimek)

2 - ZDRAVNIK
 OSEBNI ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____
 NAPOTNI NMP _____
(prezime) Žig _____

3 - ZAVAROVANA OSEBA
(številka zavarovane osebe) _____ (datum roj.) _____
(enota ZZZZ zavarovanja / reg. št.) _____ (zavar. podlaga) _____
(priimek) _____
(ime) _____ M - 1 Ž - 2
(ulica) _____
(poštna številka) _____ (kraj) _____

4 - NAPOTNICA
ŠTEVILKA NAPOTNICE _____
ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____

5 - RAZLOG OBRAVNAVE
1 - BOLEZEN
2 - POŠKODBA LIVEN DELA
3 - POKLICNA BOLEZEN
4 - POŠKODBA PRI DELU
5 - POŠ. PO TRETJI OS. LIVEN DELA
7 - TRANSPLANTACIJA

6 - NAČIN DOPLAČILA
 1 - BREZ DOPLAČILA
 2 - ZAVAROVANA OSEBA
 3 - ZAVAROVANICA

10 - RAZLOG ZA MENJAVI PREVOZ
 1 - NEPOKRETNOST
 2 - ŠKODLJIVOST JAVNEGA PREVOZA
 3 - SPREMNITVO ZDRAVSTVENEGA DELAVCA
 4 - STANJE OZKOJA POLEZEN
KI NE TERJA PREVOZA
Z REŠEVALNI VOZILCI

11 - KONVENČIJA
ŠIFRA DRŽAVE _____

7 - PREVOZNO SREDSTVO
1 - REŠEVALNO VOZILO
2 - HELIKOPTER
3 - DRUGO

8 - NUJNI PREVOZ
DA

9 - SPREMLJEVALEC
DA

Prevoz od _____ do _____

Opombe: _____

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

Kraj _____, dne _____, žig _____
(podpis 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. _____

število istočasno prepeljanih oseb _____

Kraj _____, dne _____, žig _____
(podpis voznika)

Datum/čas prevoza od-do	Reg. št. vozila*	Štev. km	Štev. oseb**	Žig izvajalca podpis voznika	Podpis zavarovane osebe
SKUPAJ:					

* R - reševalno vozilo
T - taksi

** število istočasno prepeljanih oseb