

NALOG ZA PREVOZ

4140001

1 - IZVAJALEC ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ _____ (naziv izvajalca)		2 - ZDRAVNIK ☐ OSEBNI ☐ ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____ ☐ NAPOTNI ☐ NMP ☐ NADOMESTNI _____ (imenski žig)	
3 - ZAVAROVANA OSEBA _____ (številka zavarovane osebe) _____ (datum roj.) _____ (enota ZZSZ zavarovanja / reg. št.) _____ (zavar. podlaga) _____ (priimek) _____ (ime) M - 1 Ž - 2 _____ (ulica) _____ (poštna številka) _____ (kraj)		4 - NAPOTNICA ŠTEVILKA NAPOTNICE _____ ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____	
7 - PREVOZNO SREDSTVO 1 - REŠEVALNO VOZILO ☐ 2 - HELIKOPTER _____ 3 - DRUGO _____		5 - RAZLOG OBRAVNAVE 1 - BOLEZEN ☐ 2 - POŠKODBA IZVEN DELA _____ 3 - POKLICNA BOLEZEN _____ 4 - POŠKODBA PRI DELU _____ 5 - POŠ. PO TRETJI OS. IZVEN DELA _____ 7 - TRANSPLANTACIJA _____	
8 - NUJNI PREVOZ DA ☐		6 - NAČIN DOPLAČILA 1 - BREZ DOPLAČILA ☐ 2 - ZAVAROVANA OSEBA _____ 3 - ZAVAROVALNICA _____	
9 - SPREMLJEVALEC DA ☐		10 - RAZLOG ZA NENUJNI PREVOZ 1 - NEPOKRETNOST ☐ 2 - ŠKODLJIVOST JAVNEGA PREVOZA _____ 3 - SPREMIŠTVO ZDRAVSTVENEGA DELAVCA _____ 4 - DIALIZA _____	
		11 - TUJI ZAVAROVANEC ŠIFRA DRŽAVE _____	

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.

Podpis zavarovane osebe _____

Kraj _____, dne _____ žig _____
 (podpis voznika)

[illegible]

SKUPAJ: