

NALOG ZA PREVOZ

87654321

1-IZVAJALEC

ŠTEVILKA
IZVAJALCA _____

(naziv izvajalca)

2-ZDRAVNIK

ŠTEVILKA
ZDRAVNIKA _____
☐ OSEBNI ☐ NAPOTNI ☐ NMP ☐ NADOMESTNI

(imenski žig)

3-ZAVAROVANA OSEBA

(številka zavarovane osebe)

(datum roj.)

(enota ZZS zavarovanja / reg. št.)

(zavar. podlaga)

(priimek)

(ime)

M - 1 Ž - 2

(ulica)

(poštna številka)

(kraj)

4-NAPOTNICA

ŠTEVILKA NAPOTNICE _____

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____

5-RAZLOG OBRAVNAVE

01 - BOLEZEN
02 - POŠKODBA IZVEN DELA
03 - POKLICNA BOLEZEN
04 - POŠKODBA PRI DELU
05 - POŠ. PO TRETJI OZ. IZVEN DELA
07 - TRANSPLANTACIJA

6-NAČIN DOPLAČILA

1 - BREZ DOPLAČILA
2 - ZAVAROVANA OSEBA
3 - ZAVAROVALNICA

7-PREVOZNO SREDSTVO

1 - REŠEVALNO VOZILO
2 - HELIKOPTER
3 - DRUGO

8-NUJNI PREVOZ

DA

9-SPREMLJEVALEC

DA

10-RAZLOG ZA NENUJNI PREVOZ

1 - NEPOKRETNOST
2 - ŠKODLJIVOST JAVNEGA PREVOZA
3 - SPREMSTVO ZDRAVSTVENEGA
DELAVCA
4 - DIALIZA

11-VELJAVNOST

1-ENKRATNO
2-DO _____

12-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: