

NALOG ZA PREVOZ

1 – IZVAJALEC

ŠTEVILKA IZVAJALCA ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI

NAZIV IZVAJALCA

2 – ZDRAVNIK

osebni

napotni

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA

NMP

(imenski žig)

8 – VELJAVNOST

1 – ENKRATNA

2 – DO

3 – ZAVAROVANA OSEBA

(številka zavarovane osebe)

(datum rojstva)

(priimek)

(ime)

(ulica in hišna št.)

(poštna številka)

(kraj)

(telefonska številka)*

(e-pošta)*

4 – NAPOTNICA

ŠTEVILKA NAPOTNICE

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA

5 – RAZLOG OBRAVNAVE

01 – BOLEZEN

02 – POŠKODBA IZVEN DELA

03 – POKLICNA BOLEZEN

04 – POŠKODBA PRI DELU

05 – POŠKODBA PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA

07 – TRANSPLANTACIJA

6 – NAČIN DOPLAČILA

1 – BREZ DOPLAČILA

2 – ZAVAROVANA OSEBA

3 – ZAVAROVALNICA

7 – TUJI ZAVAROVANEC

(šifra države)

9 – PZZ

PZZ ZAVAROVALNICA / ŠTEVILKA POLICE

ŠIFRA ZAVAROVANJA / VELJA DO

10 – VRSTA PREVOZA

1 – NUJNI

2 – NENUJNI

3 – SANITETNI

4 – HELIKOPTERSKI

11 – RAZLOG ZA NENUJNI ALI SANITETNI PREVOZ

1 – NEPOKRETNOST

2 – ŠKODLJIVOST JAVNEGA PREVOZA

3 – SPREMEMSTVO ZDRAVSTVENEGA DELAVCA

4 – DIALIZA

* kontaktna podatka o telefonski številki in elektronskem naslovu nista obvezna.

12 – RELACIJA PREVOZA

13 – OPOMBE

kraj

dne

žig

podpis zdravnika

PREVOZI

Datum	Čas (od-do)	Reg. št. vozila	km/min	Štartnina	Spremljevalec	Podpis voznika	Podpis zavarovane osebe

