

DELOVNI NALOG

1 - IZVAJALEC ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI _____ _____ (naziv izvajalca)	2 - ZDRAVNIK ☐ OSEBNI ☐ ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____ ☐ NAPOTNI ☐ NMP ☐ NADOMESTNI _____ (imenski žig)
3 - ZAVAROVANA OSEBA _____ (številka zavarovane osebe) _____ (datum rojstva) _____ (priimek) _____ (ime) _____ (ulica, hišna številka) _____ (poštna številka) _____ (kraj) _____ (telefonska številka*) _____ (e-pošta*)	4 - NAPOTNICA ŠTEVILKA NAPOTNICE _____ ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____ 5 - VELJAVNOST NALOGA 1 - ENKRATNO ☐ 2 - ZA OBDOBJE _____ MESECEV ☐ 6 - VRSTA STORITVE 1. DELOVNA TERAPIJA ☐ 2. NEGA NA DOMU 3. STORITVE PSIHOLOGA, LOGOPEDA, SPEC. PEDAGOGA 4. RENTGENSKO SLIKANJE 7 - RAZLOG OBRAVNAVE 01. BOLEZEN ☐ 02. POŠKODBA IZVEN DELA 03. POKLICNA BOLEZEN 04. POŠKODBA PRI DELU 05. POŠKODBA IZVEN DELA PO TRETJI OSEBI 07. TRANSPLANTACIJA
*- kontaktna podatka o telefonski številki in elektronskem naslovu nista obvezna	
8 - TUJI ZAVAROVANEC _____ ŠIFRA DRŽAVE	

Napoten k izvajalcu _____
(naziv in naslov)

Podatki o bolezni (vzrok za napotitev) _____

OBRNI

NAROČENE STORITVE

[illegible]

Kraj _____ dne _____ žig _____
(podpis zdravnika)