

Priloga

Vloga za vpis v Register izvajalcev DO

Naziv izvajalca dolgotrajne oskrbe: _____

Naslov izvajalca dolgotrajne oskrbe: _____

VLOGA ZA VPIS V REGISTER IZVAJALCA DOLGOTRAJNE OSKRBE

Na podlagi dovoljenja za opravljanje dolgotrajne oskrbe št. _____ z dne _____
dajem vlogo za vpis v Register izvajalcev dolgotrajne oskrbe.

Ime in priimek zakonitega zastopnika izvajalca dolgotrajne oskrbe: _____

Podpis zakonitega zastopnika: _____

Žig izvajalca dolgotrajne oskrbe: _____

Datum: _____

Obvezna priloga vlogi je dovoljenje za opravljanje DO iz 60. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21).
