

NAPOTNICA

1 - IZVAJALEC

ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI _____

(naziv izvajalca)

2 - ZDRAVNIK

OSEBNI ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____
 NAPOTNI NADOMESTNI _____

(imenski žig)

3 - ZAVAROVANA OSEBA

(številka zavarovane osebe) _____ (datum roj.) _____

(zavar. podlaga) _____ (enota ZZS zavarovanja/reg. št.) **M - 1 Ž - 2**

(priimek)

(ime)

(ulica, h. št.)
POŠTA _____ KRAJ _____

4 - NAPOTNICA

ŠTEVILKA NAPOTNICE _____
ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____

5 - VELJAVNOST

1 - ENKRATNO
2 - ZA OBDOBJE _____ MESECEV

6 - OBSEG POOBLASTILA

1 - PREGLED IN MNENJE
2 - ZDRAVLJENJE OSNOVNE BOLEZNI / POŠKODBE IN NJENIH POSLEDIC
3 - NAPOTITEV NA ZDRAVLJENJE K DRUGIM SPECIALISTOM IN V BOLNIŠNICO
4 - PREVENTIVNI PREGLEDI, PREISKAVE, CEPLJENJA

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

8 - TUJI ZAVAROVANEC

ŠIFRA DRŽAVE _____

9 - STORITEV, POTREBNA ZARADI OCENE NEZMOŽNOSTI ZA DELO

DA

VRSTA SPECIALNOSTI POOBLAŠČENEGA ZDRAVNIKA _____

PODATKI O BOLEZNI (vzrok za napotitev) _____

TERAPIJA IN PRILOŽENI IZVIDI _____



OBRNI

KRAJ _____ DNE _____ ŽIG _____
(podpis zdravnika)

PRIIMEK IN IME ZAVAROVANE OSEBE _____

NAROČEN V SPECIALISTIČNI AMBULANTI _____

DNE _____ OB _____ URI _____ PRI ZDRAVNIKU _____

Terapija in priloženi izvidi

