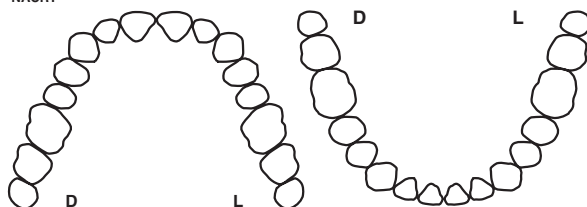


DELOVNI NALOG ZA ZOBNOPROTETIČNE STORITVE

1 - IZVAJALEC ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ ŠIF. ZDR. DEJAVNOSTI _____ _____ (naziv izvajalca)	2 - ZOBOZDRAVNIK ☐ OSEBNI ŠTEVILKA ZOBOZDRAVNIKA _____ ☐ NAPOTNI _____ _____ (imenski žig)
3 - ZAVAROVANA OSEBA _____ (številka zavarovane osebe) _____ (starost) _____ (ime zavarovane osebe - brez priimka) M - 1 Ž - 2	4 - IZDELOVALEC NADOMESTKA _____ (šifra laboratorija) _____ (naziv laboratorija) _____ (številka izdelovalca) _____ (ime izdelovalca nadomestka)

5 - NAČRT



OZNAČITI ☒ manjkajoči zob ☒ zob v protezi

☐ prevleka na zobu ☒ člen



BARVA

OBLIKA ☐ ☐

datum začetka: _____

podpis zobozdravnika

7 - NAROČILO POSAMEZNIH DEL

količina	storitev	naročam naslednja dela	material	datum	ura

Izpolni laboratorij

ZLITINA 	MATERIAL 	MATERIAL
---	--	--

Medicinski pripomoček je narejen po naročilu za zgoraj navedeno zavarovano osebo. Izjavljam in prevzemam vso odgovornost za skladnost izdelka z bistvenimi zahtevami Pravilnika o medicinskih pripomočkih (Ur. l. RS št. 71/03).

_____ (kraj) _____ (datum) _____ (žig) _____ (podpis tehnika)

[illegible]