

IZJAVA O IZBIRI OSEBNEGA ZDRAVNIKA

1 - IZVAJALEC

ŠTEVILKA
IZVAJALCA

(naziv izvajalca)

2 - ZAVAROVANA OSEBA

(številka zavarovane osebe)

(datum roj.)

(priimek)

(ime)

3 - IZJAVLJAM, DA JE:

01 - MOJ ZDRAVNIK

02 - ZDRAVNIK MOJEGA OTROKA

03 - ZDRAVNIK DRUGE OSEBE

(priimek zdravnika)

(ime zdravnika)

številka zdravnika

šifra zdravstvene dejavnosti zdravnika

4 - RAZLOG ZAMENJAVE

01 - PRESELITEV ZAVAROVANCA

02 - NEZAUPANJE ZAVAROVANCA

03 - ODSOTNOST ZDRAVNIKA

04 - DRUGO