

NAROČILNICA Številka: _____

ZA MEDICINSKI PRIPOMOČEK

A

1 - IZVAJALEC

ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI _____

(naziv izvajalca)

2 - ZDRAVNIK

1 - OSEBNI _____
2 - NADOMESTNI _____ (številka zdravnika)
3 - NAPOTNI _____

(ime in priimek, poklicna kvalifikacija)

3 - ZAVAROVANA OSEBA

(številka zavarovane osebe) _____ (datum rojstva)

(priimek)

(ime)

(ulica, hišna številka)

(poštna številka) _____ (kraj)

4 - RAZLOG OBRAVNAVE

1 - BOLEZEN _____
2 - POŠKODBA IZVEN DELA _____
3 - POKLICNA BOLEZEN _____
4 - POŠKODBA PRI DELU _____
5 - POŠ. PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA _____

5 - NAČIN DOPLAČILA

1 - BREZ DOPLAČILA _____
2 - ZAVAROVANA OSEBA _____
3 - ZAVAROVALNICA _____

7 - PZZ

ŠIFRA ZAVAROVALNICE _____
ŠIFRA ZAVAROVANJA _____
ŠT. POLICE _____
VELJA DO _____

6 - TUJI ZAVAROVANEC

ŠIFRA DRŽAVE _____

8 - ODLOČBA

1 - IMENOVANEGA ZDRAVNIKA _____ ODLOČBA ŠT. _____
2 - ZDRAVSTVENE KOMISIJE _____ DNE _____

9 - KONTAKTNI PODATKI ZDRAVNIKA

(e-poštni naslov zdravnika)

(telefonska številka) _____ (naslov)

10 - 78.a ČLEN

1 - NUJNO _____

9. Zavarovani osebi naj se _____ – izda _____ – izdelata _____ – izposodi _____ – servisira
pripomoček

_____ (naziv vrste pripomočka)	_____ (šifra vrste pripomočka)	_____ (količina)	_____ (obdobje)
_____ (naziv vrste pripomočka)	_____ (šifra vrste pripomočka)	_____ (količina)	_____ (obdobje)
_____ (naziv vrste pripomočka)	_____ (šifra vrste pripomočka)	_____ (količina)	_____ (obdobje)
_____ (naziv vrste pripomočka)	_____ (šifra vrste pripomočka)	_____ (količina)	_____ (obdobje)

Pripombe: _____

Izposoja do: _____ Pripomoček/ke se lahko izda od _____ dalje.
(datum)

Kraj _____ dne _____ žig _____
podpis zdravnika

11 - SERVIS

01 - VZDRŽEVANJE

02 - POPRAVILO, ZAMENJAVA DELOV

Zavarovana oseba je pripomoček prejela dne _____

Serviser zagotavlja, da bo pripomoček po popravilu in zamenjavi delov uporaben
še _____ mesecev.
Specificiran predračun je priloga k naročilnici.

Kraj _____ dne _____ žig _____
(dobavitelj)

Zavod odobri servis do zneska _____ EUR.

Kraj _____ dne _____ žig _____
(Zavod)

Serviser je opravil
- vzdrževanje, ki obsega _____

- popravilo z zamenjavo delov, ki obsega: _____

Garancija za zamenjane dele je _____ mesec ev.
(s številko in z besedo)

Garancija za izdani pripomoček velja do _____ .

Kraj _____ dne _____ žig _____
(za dobavitelja)

Potrjujem prejem pripomočka.

Kraj _____ dne _____
(podpis zavarovane osebe)