

DELOVNI NALOG

1 – IZVAJALEC

ŠTEVILKA
IZVAJALCAŠIFRA ZDR.
DEJAVNOSTI

(naziv izvajalca)

2 – ZDRAVNIK

☐ OSEBNIŠTEVILKA
ZDRAVNIKA☐ NAPOTNI☐ NMP☐ NADOMESTNI

(imenski žig)

3 – ZAVAROVANA OSEBA

(številka zavarovane osebe)

(datum rojstva)

(priimek)

(ime)

(ulica, hišna številka)

(poštna številka)

(kraj)

(telefonska številka*)

(e-pošta*)

*- kontaktna podatka o telefonski številki in elektronskem naslovu nista obvezna

8 – TUJI

ZAVAROVANEC

(ŠIFRA DRŽAVE)

4 – NAPOTNICA

ŠTEVILKA NAPOTNICE

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA

5 – VELJAVNOST NALOGA

1 - ENKRATNO

2 - ZA OBDOBJE

MESECEV

6 – VRSTA STORITVE

1. DELOVNA TERAPIJA
2. NEGA NA DOMU
3. STORITVE PSIHOLOGA,
LOGOPEDA, SPEC. PEDAGOGA
4. RENTGENSKO SLIKANJE
5. LABORATORIJSKE IN DRUGE STORITVE

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

Napoten k izvajalcu

(naziv in naslov)

Podatki o bolezni (vzrok za napotitev)

OBRNI

(kraj)

(datum)

žig

(podpis zdravnika)