

IZJAVA O IZBIRI OSEBNEGA ZDRAVNIKA

1 - IZVAJALEC ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ _____ (naziv izvajalca)	3 - IZJAVLJAM, DA JE: 01 - MOJ ZDRAVNIK <input type="checkbox"/> 02 - ZDRAVNIK MOJEGA OTROKA 03 - ZDRAVNIK DRUGE OSEBE _____ (priimek zdravnika) _____ (ime zdravnika) _____ števila zdravnika šifra zdravstvene dejavnosti zdravnika
2 - ZAVAROVANA OSEBA _____ (številka zavarovane osebe) _____ (datum roj.) _____ (priimek) _____ (ime)	4 - RAZLOG ZAMENJAVE 01 - PRESELITEV ZAVAROVANCA <input type="checkbox"/> 02 - NEZAUPANJE ZAVAROVANCA 03 - ODSOTNOST ZDRAVNIKA 04 - DRUGO

Kraj _____ datum _____

(podpis zavarovane oziroma pooblaščne osebe)Založil:  – Obrazec IOZ-V5

PONATIS PREPOVEDAN