

IZJAVA O IZBIRI OSEBNEGA ZDRAVNIKA / DICHIARAZIONE SULLA SCELTA DEL MEDICO DI BASE

1 - IZVAJALEC / OPERATORE

ŠTEVILKA
IZVAJALCA /
CODICE DELL'
OPERATORE

(naziv izvajalca / denominazione dell'operatore)

2 - ZAVAROVANA OSEBA / ASSISTITO/A

(številka zavarovane osebe / codice dell'assistito/a)

(datum roj. / data di nascita)

(priimek / cognome)

(ime / nome)

3 - IZJAVLJAM, DA JE / DICHIARAZIONE:

01 - MOJ ZDRAVNIK / IL MIO MEDICO

02 - ZDRAVNIK MOJEGA OTROKA / MEDICO DI
MIO/A FIGLIO/A

03 - ZDRAVNIK DRUGE OSEBE / MEDICO DI TERZA PERSONA

(priimek zdravnika / cognome del medico)

(ime zdravnika / nome del medico)

Številka zdravnika / codice del medico

Šifra zdravstvene dejavnosti zdravnika /
codice dell'attività sanitaria del medico

4 - RAZLOG ZAMENJAVE / MOTIVAZIONE DEL CAMBIAMENTO

01 - PRESELITEV ZAVAROVANCA /
TRASFERIMENTO DELL' ASSISTITO/A

02 - NEZAUPANJE ZAVAROVANCA /
ROTTURA LEGAME FIDUCIARIO DA PARTE
DELL' ASSISTITO/A

03 - ODSOTNOST ZDRAVNIKA / ASSENZA DEL MEDICO

04 - DRUGO / ALTRO

Kraj /
Luogo

datum /
data

(podpis zavarovane oziroma pooblaščen osebe / firma dell'assistito/a o della persona autorizzata)

Izdal in založil /
Rilasciato e pubblicato dal:  - Obr. IOZ/V5 - IT
- Modulo IOZ/V5 - IT

PONATIS PREPOVEDAN / RISTAMPA PROIBITA