

**IZJAVA O IZBIRI OSEBNEGA ZDRAVNIKA /
ORVOSVÁLASZTÁSI NYILATKOZAT****1 - IZVAJALEC / SZOLGÁLTATÓ**ŠTEVILKA
IZVAJALCA /
A SZOLGÁLTATÓ
NYILVANTARTÁSI SZÁMA

(náziv izvajalca / a szolgáltató megnevezése)

2 - ZAVAROVANA OSEBA / BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY

(številka zavarovane osebe / a biztosított személy száma)

(datum roj. / születési dátum)

(priimek / utónév)

(ime / név)

3 - IZJAVLJAM, DA JE / KIJELENTEM, HOGY:

01 - MOJ ZDRAVNIK / A HÁZIORVOSOM

02 - ZDRAVNIK MOJEGA OTROKA /
HÁZI GYERMEKORVOS03 - ZDRAVNIK DRUGE OSEBE /
EGYÉB SZEMÉLY HÁZIORVOSA

(priimek zdravnika / az orvos utóneve)

(ime zdravnika / az orvos neve)

številka zdravnika / az orvos száma

šífa zdravstvene dejavnosti zdravnika /
az orvos nyilvántartási száma**4 - RAZLOG ZAMENJAVE / AZ ORVOSVÁLTÁS OKA**01 - PRESELITEV ZAVAROVANCA /
A BIZTOSÍTOTT KÖLTÖZÉSE02 - NEZAUPANJE ZAVAROVANCA /
A BIZTOSÍTOTT BIZALMATLANSÁGA

03 - ODSOTNOST ZDRAVNIKA / AZ ORVOS TÁVOLLÉTE

04 - DRUGO / EGYÉB

Kraj /
Helydatum /
dátumIzdat in založil /
Kiadta és nyomtatta:- Obr. IOZ/V5 - MA
- Nyom. IOZ/V5 - MA

PONATIS PREPOVEDAN / TILOS AZ UTÁNNYOMTATÁS

(podpis zavarovane oziroma pooblaščenega osebe / a biztosított, illetve a meghatalmazott aláírása)