

PREDLOG IMENOVANEMU ZDRAVNIKU / PROPOSTA AL MEDICO DESIGNATO

1 - IZVAJALEC / OPERATORE

ŠTEVILKA IZVAJALCA/ CODICE DELL' OPERATORE	ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI/ CODICE DELL' ATTIVITÀ SANITARIA
<hr/>	
(naziv izvajalca / denominazione dell' operatore)	

2 - ZDRAVNIK / MEDICO

1 - OSEBNI / DI BASE	<input type="checkbox"/>	
2 - NADOMEŠTNI / SOSTITUITO	<input type="checkbox"/>	(številka zdravnika / codice del medico)
3 - NAPOTNI / SPECIALISTA	<input type="checkbox"/>	
<hr/>		
(imenski žig / timbro nominativo)		

3 - ZAVAROVANA OSEBA / ASSISTITO/A

<hr/>	<hr/>
(številka zavarovane osebe / codice dell' assistito/a)	(datum roj. / data di nascita)
<hr/>	<hr/>
(enota ZZS zavarovanja, reg. št. / unità locale ZZS/n. di registrazione)	(zavar. podlaga / base assicurativa)
<hr/>	<hr/>
(priimek / cognome)	
<hr/>	
(ime / nome)	M / M - 1 Ž / F - 2
<hr/>	<hr/>
(ulica / via)	
<hr/>	<hr/>
(poštna številka / codice postale)	(kraj / luogo)

8 - RAZLOG OBRAVNAVE / MOTIVAZIONE DEL TRATTAMENTO

01 - BOLEZEN / MALATTIA	07 - TRANSPLANTACIJA / TRAPIANTO
02 - POŠKODBA IZVEN DELA / INFORTUNIO FUORI DAL LAVORO	08 - IZOLACIJA / ISOLAMENTO
03 - POKLICNA BOLEZEN / MALATTIA PROFESSIONALE	09 - SPREMSTVO / ACCOMPAGNAMENTO
04 - POŠKODBA PRI DELU / INFORTUNIO SUL LAVORO	11 - POŠKODBA, NASTALA PRI AKTIVNOSTI IZ 18. ČL. ZAKONA / INFORTUNIO DOVUTO AD ATTIVITÀ FUORI DAL LAVORO CAUSATO DA TERZI
05 - POŠKODBA PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA / INFORTUNIO FUORI DAL LAVORO CAUSATO DA TERZI	
06 - NEGA / ASSISTENZA	

PRVI DAN ZADRŽANOSTI ZA RAZLOG /
PRIMO GIORNO DI ASSENZA DAL
LAVORO PER MOTIVO

9 - NAPOTNICA / IMPEGNATIVA

ŠTEVILKA NAPOTNICE / NUMERO DELL' IMPEGNATIVA	<hr/>
ŠTEVILKA ZDRAVNIKA / CODICE DEL MEDICO	<hr/>

10 - PRVI DAN ZADRŽANOSTI / PRIMO GIORNO DI ASSENZA DAL LAVORO

OD / DAL	<hr/>
-------------	-------

11 - ODLOČBA / DECISIONE

ZADRŽAN PO ODLOČBI ŠT. /
INABILE AL LAVORO IN BASE ALLA
DECISIONE N.:

1 - IMENOVANEGA ZDRAVNIKA / DEL MEDICO DESIGNATO	<input type="checkbox"/>	DO / FINO AL
2 - ZDRAVSTVENE KOMISIJE / DELLA COMMISSIONE MEDICA	<input type="checkbox"/>	

12 - ZADRŽANOST OD DELA / INABILITÀ AL LAVORO

ZA POLNI DELOVNI ČAS OD / A TEMPO PIENO DAL:	<hr/>	DO / AL:	<hr/>
ZA KRAJŠI DELOVNI ČAS OD / A TEMPO PARZIALE DAL:	<hr/>	DO / AL:	<hr/>
DOLŽAN DELATI / OBBLIGO PRESENZA LAVORATIVA	<hr/>	UR NA DAN / ORE AL GIORNO	<hr/>
OD TEGA ZADRŽAN OD DELA / DI CUI ASSENTE DAL LAVORO	<hr/>	UR NA DAN / ORE AL GIORNO	<hr/>

13 - NAPOTEN NA IK / INVIATO ALLA COMMISSIONE DI INVALIDITÀ

NAPOTEN DNE / INVIATO IL	<hr/>	POSTOPEK ZAKLJUČEN / PROCEDIMENTO COMPLETO
		DA / SÌ

14 - INVALIDNOST / INVALIDITÀ

INVALID / INVALIDITÀ DI	<input type="checkbox"/>
1. I. kat. / I. categoria	2. II. kat. / II. categoria
3. III. kat. / III. categoria	

15 - BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE / CURE OSPEDALIERE

OD DNE / DAL GIORNO	<hr/>	PREDVIDENO DO DNE / PREVISTE FINO AL GIORNO	<hr/>
---------------------------	-------	---	-------

4 - POKLIC / PROFESSIONE

DELO, KI GA ZAVAROVANEC OPRAVLJA (POKLIC) /
LAVORO SVOLTO DALL' ASSISTITO/A (PROFESSIONE)

5 - ODLOČITEV / VALUTAZIONE

1 - O ZAČASNI NEZMOŽNOSTI ZA DELO / DELL' INABILITÀ TEMPORANEA AL LAVORO	<input type="checkbox"/>
2 - O UPRAVIČENI ZADRŽANOSTI OD DELA ZARADI NEGE / DELL' ASSENZA GIUSTIFICATA DAL LAVORO PER CURA	<input type="checkbox"/>
3 - ZDRAVLJENJE V ZDRAVILIŠČU, KI JE NADALJEVANJE BOLNIŠNIČNEGA ZDRAVLJENJA / DEL TRATTAMENTO ALLE TERME NECESSARIO COME POST-DEGENZA	<input type="checkbox"/>
4 - ZDRAVLJENJE V ZDRAVILIŠČU, KI NI NADALJEVANJE BOLNIŠNIČNEGA ZDRAVLJENJA / DEL TRATTAMENTO ALLE TERME NON NECESSARIO COME POST-DEGENZA	<input type="checkbox"/>
5 - O PRAVICI DO ZAHTEVNEŠIH MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV / DEL DIRITTO A DISPOSITIVI MEDICI PIU' COMPLESSI	<input type="checkbox"/>
6 - O UPRAVIČENOSTI ZAHTEVE PO MEDICINSKEM PRIPOMOČKU PRED IZTEKOM TRAJNOSTNE DOBE / DEL DIRITTO ALLA RICHIESTA DI UN NUOVO DISPOSITIVO MEDICO PRIMA DELLA SCADENZA DEL PERIODO DELLA PREVISTA DURATA	<input type="checkbox"/>

6 - ZAVEZANEC / CONTRIBUENTE

NAZIV / DENOMINAZIONE	<hr/>	Številko zavezancev / numero di contribuenti	<input type="checkbox"/>
reg. št. / numero di registrazione	<hr/>	šifra dejavnosti / codice dell' attività	<hr/>

7 - DRUŽINSKI ČLAN / FAMILIARI

<hr/>	<hr/>
(priimek / cognome)	
<hr/>	<hr/>
(ime / nome)	(datum roj. / data di nascita)
1 - OTROK / FIGLIO/A	2 - ZAKONEC / CONIUGE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIAGNOZA / DIAGNOSI:

Šifra / Codice: _____

Začasno nezmožen za delo zaradi iste bolezni oziroma poškodbe izven dela / *Temporaneamente inabile al lavoro a causa della stessa malattia o di infortunio fuori dal lavoro*

od / dal _____ do / al _____ (recidiv / ricaduta).

Nadomestilo za 80 delovnih dni po 3. odst. 137. čl. zakona o delovnih razmerjih (Ur. l. RS, št. 42/02) je bilo izplačano v breme delodajalca do / *L'indennità per 80 giorni lavorativi ai sensi del comma 3 dell' Articolo 137 della Legge sui rapporti di lavoro (Gazzetta ufficiale della Slovenia, numero 42/02) è stata retribuita a carico del datore di lavoro fino al*ANAMNEZA - STATUS - DOSEDANJA TERAPIJA / ANAMNESI - CONDIZIONE - TERAPIA ATTUALE
UTEMELJITEV PREDLOGA IZ RUBRIKE 5 (točki 5 in 6) / BASE DELLA PROPOSTA DELLA RUBRICA 5 (punti 5 e 6)

OPOMBE - PREDLOGI / OSSERVAZIONI - PROPOSTE:

Namestitev na negovalni oddelek /
Assistito/a nel reparto di cura: da / si ne / no

Drugo / Altro _____

PRILOŽENA DOKUMENTACIJA / DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

Kraj / _____, dne / _____ žig / _____
Luogo _____ il _____ timbro _____
podpis zdravnika / firma del medico

IZJAVA ZAVAROVANE OSEBE / DICHIARAZIONE DELL' ASSISTITO/A:

V primeru, da mi bo odobreno zdraviliško zdravljenje, želim biti v skladu z indikacijskim področjem nepoten v zdravilišče /
In caso di concessione di cure termali, desidero essere indirizzato, conformemente alla zona di indicazione, al centro termale:

Kraj / _____, dne / _____ žig / _____
Luogo _____ il _____ timbro _____
podpis zavarovane osebe / firma dell' assistito/a