

1 - ZDRAVNIK / ORVOS

osebni / házi orvos številka zdravnika / az orvos száma

pooblaščen / meghatalmazott orvos nadomestni / helyettesítő orvos

2 - ŠTEVILKA IZVAJALCA / A SZOLGÁLTATÓ NYILVÁNTARTÁSI SZÁMA

3 - ZAVAROVANA OSEBA / BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY

(številka zavarovane osebe / a biztosított személy száma) (datum rojstva – MMLLLL / születési dátum – HHÉÉÉÉ)

(enota ZZSZ zavarovanja / reg. št. / a SZEBI területi egysége / reg. szám) (zavarovalna podlaga / a biztosítás alapja)

(priimek / utónév)

(ime / név) **M / F - 1 Ž / N - 2**

(ulica / utca)

pošta / irányítószám kraj / hely

PZZ / ÖEB

šífra zavarovalnice / a biztosító kódja šífra zavarovanja / a biztosítás kódja številka police / a biztosítási szerződés száma

4 - RAZLOG OBRÁVNAVE / A KEZELÉS OKA

1 - BOLEZEN (tudi preventiva) / BETETTSÉG (megelőzés is)

2 - POŠKODBA IZVEN DELA / MUNKAHELYEN KIVÜLI SÉRÜLÉS

3 - POKLICNA BOLEZEN / FOGLALKOZTÁSI MEGBETEGEDÉS

4 - POŠKODBA PRI DELU / MUNKAHELYI SÉRÜLÉS

5 - POŠKODBA PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA / MUNKAHELYEN KIVÜLI HARMADIK SZEMÉLY ÁLTAL OKOZOTT SÉRÜLÉS

5 - NAČIN DOPLAČILA / AZ ELSZÁMOLÁS MÓDJA

1 - BREZ DOPLAČILA / TÖBBLETKÖLTSÉG NÉLKÜL

2 - ZAVAROVANA OSEBA / BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY

3 - ZAVAROVALNICA / BIZTOSÍTÓ

6 - TUJJI ZAVAROVANEC / KÜLFÖLDI BIZTOSÍTOTT

(šífra države / országhód)

(farmacevt / gyógyszerész)



Žig izvajalca / A szolgáltató pecsétje (datum / dátum) (podpis in imenski žig zdravnika / az orvos pecsétje és aláírása)

Kontaktini podatki o zdravniku in izvajalcu / A szolgáltató és az orvos elérhetősége

(ime in priimek zdravnika, poklicne kvalifikacije / az orvos neve, szakképesítés) (e-poštni naslov zdravnika / az orvos e-posta címe)

(telefonska številka / telefonszám) (naslov / cím)