

## 1 - ZDRAVNIK

 OSEBNIŠTEVILKA  
ZDRAVNIKA \_\_\_\_\_ POOBLAŠČENI NADOMESTNI

## 2 - ZAVAROVANA OSEBA

\_\_\_\_\_  
(številka zavarovane osebe)\_\_\_\_\_  
(datum roj. MMLLLL)\_\_\_\_\_  
(enota ZZS zavarovanja / reg. št.)\_\_\_\_\_  
(zavar. podlaga)\_\_\_\_\_  
(priimek)\_\_\_\_\_  
(ime)

M - 1    Ž - 2

\_\_\_\_\_  
(ulica)

POŠTA \_\_\_\_\_ KRAJ \_\_\_\_\_

PZZ:

šifra zavarovalnice

šifra zavarovanja

številka police

## 3 - RAZLOG OBRAVNAVE

1 - BOLEZEN (TUDI PREVENTIVA) 

2 - POŠKODBA IZVEN DELA

3 - POKLICNA BOLEZEN

4 - POŠKODBA PRI DELU

5 - POŠ. PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA

## 4 - NAČIN DOPLAČILA

1 - BREZ DOPLAČILA 

2 - ZAVAROVANA OSEBA

3 - ZAVAROVALNICA

## 5 - TUJI ZAVAROVANEC

\_\_\_\_\_  
šifra države\_\_\_\_\_  
farmacevt**Rp./**\_\_\_\_\_  
(datum)\_\_\_\_\_  
(podpis in imenski žig zdravnika)

Kontaktni podatki o zdravniku:

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek zdravnika, poklicne kvalifikacije)\_\_\_\_\_  
(e-poštni naslov zdravnika)\_\_\_\_\_  
(tel. številka)\_\_\_\_\_  
(naslov)

Izdal in založil: Obr. Rp-OR/03

Ponatis prepovedan