

NALOG ZA PREVOZ / ORDINE DI SERVIZIO PER IL TRASPORTO

1 - IZVAJALEC / OPERATORE

ŠTEVILKA IZVAJALCA / CODICE DELL' OPERATORE _____

ŠIFRA ZDR DEJAVNOSTI / CODICE DELL' ATTIVITÀ SANITARIA _____

NAZIV IZVAJALCA / DENOMINAZIONE DELL' OPERATORE _____

2 - ZDRAVNIK / MEDICO

osebni / di base _____ napotni / specialista _____

nadomestni / sostituto _____

NMP / pronto soccorso _____

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA / CODICE DEL MEDICO _____

(imenski žig / timbro nominativo)

8 - VELJAVNOST / VALIDITÀ

1 - ENKRATNA / UNA SINGOLA VOLTA _____

2 - DO / FINO AL _____

3 - ZAVAROVANA OSEBA / ASSISTITO/A

(števila zavarovane osebe / codice dell' assistito/a) _____ (datum rojstva / data di nascita) _____

(priimek / cognome) _____

(ime / nome) _____

(ulica, hišna št. / via, numero civico) _____

(poštna številka / codice postale) _____ (kraj / luogo) _____

(telefonska številka* / numero telefonico*) _____

(e-pošta* / indirizzo e-mail*) _____

4 - NAPOTNICA / IMPEGNATIVA

ŠTEVILKA NAPOTNICE / NUMERO DELL' IMPEGNATIVA _____

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA / CODICE DEL MEDICO _____

9 - PZZ / POLIZZA ASSICURATIVA

PZZ ZAVAROVALNICA / ŠTEVILKA POLICE / COMPAGNIA ASSICURATIVA / NUMERO DI POLIZZA _____

ŠIFRA ZAVAROVANJA / VELJA DO / CODICE DI ASSICURAZIONE / VALIDO FINO AL _____

5 - RAZLOG OBRAVNAVE / MOTIVAZIONE DEL TRATTAMENTO

01 - BOLEZEN / MALATTIA _____

02 - POŠKODBA IZVEN DELA / INFORTUNIO FUORI DAL LAVORO _____

03 - POKLICNA BOLEZEN / MALATTIA PROFESSIONALE _____

04 - POŠKODBA PRI DELU / INFORTUNIO SUL LAVORO _____

05 - POŠKODBA PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA / INFORTUNIO FUORI DAL LAVORO CAUSATO DA TERZI _____

07 - TRANSPLANTACIJA / TRAPIANTO _____

10 - VRSTA PREVOZA / MODALITÀ DEL TRASPORTO

1 - NULINI / URGENTE _____

2 - NENULINI / NON URGENTE _____

3 - SANITETNI / SANITARIO _____

4 - HELIKOPTERSKI / ELITRASPORTO _____

6 - NAČIN DOPLAČILA / MODALITÀ DI PAGAMENTO SUPPLEMENTARE

1 - BREZ DOPLAČILA / PAGAMENTO SUPPLEMENTARE NON PREVISTO _____

2 - ZAVAROVANA OSEBA / ASSISTITO/A _____

3 - ZAVAROVALNICA / COMPAGNIA ASSICURATIVA _____

7 - TUJI ZAVAROVANEC / ASSISTITO/A STRANIERO/A

(šifra države / codice del Paese) _____

11 - RAZLOG ZA NENUJNI ALI SANITETNI PREVOZ / MOTIVAZIONE DEL TRASPORTO NON URGENTE O SANITARIO

1 - NEPOKRETNOST / IMMOBILITÀ _____

2 - ŠKODLJIVOST JAVNEGA PREVOZA / NON IDONEITÀ AL TRASPORTO PUBBLICO _____

3 - SPREMSTVO ZDRAVSTVENEGA DELAVCA / ACCOMPAGNAMENTO PERSONALE MEDICO _____

4 - DIALIZA / DIALISI _____

12 - RELACIJA PREVOZA / PERCORSO

13 - OPOMBE / ANNOTAZIONI

kraj / luogo
dne / il
žig / timbro
podpis zdravnika / firma del medico

PREVOZI / TRASPORTI

Datum / Data	Čas (od-do) / Orario (dal-al)	Reg. št. vozila / Numero di immatricolazione del veicolo	km/min / km/min	Štartnina / Punto di partenza	Spremljevalec / Accompagnatore	Podpis voznika / Firma del conducente	Podpis zavarovane osebe / Firma dell' assistito/a

