

NALOG ZA PREVOZ / UTAZÁSI UTALVÁNY

1 - IZVAJALEC / SZOLGÁLTATÓ

| | |
|---|---|
| ŠTEVILKA IZVAJALCA / A SZOLGÁLTATÓ NYILVÁNTARTÁSI SZÁMA | ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI / AZ EGÉSZSÉGÜGYI TEVEKENYSÉG KÓDJA |
| NAZIV IZVAJALCA / A SZOLGÁLTATÓ MEGNEVEZÉSE | |

2 - ZDRAVNIK / ORVOS

| | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--|
| osebni / háziorvos | napotni / beutaló orvos | ŠTEVILKA ZDRAVNIKA / AZ ORVOS NYILVÁNTARTÁSI SZÁMA |
| nadmestni / helyettesítő orvos | (imenski žig / névleges pecsét) | |
| NMP / SBE | | |

8 - VELJAVNOST / ÉRVÉNYSÉG

1 - ENKRATNA / EGYSZERI

2 - DO / -IG ÉRVÉNYES

3 - ZAVAROVANA OSEBA / BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY

| | |
|---|-----------------------------------|
| (številka zavarovane osebe / a biztosított személy száma) | (datum rojstva / születés dátuma) |
| (prímek / utónév) | |
| (ime / név) | |

4 - NAPOTNICA / ORVOSI BEUTALÓ

| |
|--|
| ŠTEVILKA NAPOTNICE / AZ ORVOSI BEUTALÓ SZÁMA |
| ŠTEVILKA ZDRAVNIKA / AZ ORVOS NYILVÁNTARTÁSI SZÁMA |

9 - PZZ / ÖEB

PZZ ZAVAROVANICA / ŠTEVILKA POLICE / ÖEB BIZTOSÍTÓ / SZERZŐDÉS SZÁMA

ŠIFRA ZAVAROVANJA / VÉLJÁ DO / BIZTOSÍTÓ KÓDJA / ÉRVÉNYES - IG

| | |
|--|---------------|
| (ulica, hišna številka / utca, házzszám) | |
| (poštva številka / irányítószám) | (kraj / hely) |
| (telefonska številka* / telefonszám*) | |
| (e-pošta* / e-posta*) | |

5 - RAZLOG OBRAVNAVE / A KEZELÉS OKA

- BOLEZEN / BETEGSÉG
- POŠKODBA IZVEN DELA / MUNKAHELYEN KÍVÜLI SÉRÜLÉS
- POKLIČNA BOLEZEN / FOGLALKOZTATÁSI MEGBETEGEDÉS
- POŠKODBA PRI DELU / MUNKAHELYI SÉRÜLÉS
- POŠKODBA PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA / MUNKAHELYEN KÍVÜLI, HARMADIK SZEMÉLY ÁLTAL OKOZOTT SÉRÜLÉS
- TRANSPLANTACIJA / TRANSZPLANTÁCIÓ

10 - VRSTA PREVOZA / SZÁLLÍTÁS MÓDJÁ

- NUJNI / SÜRGŐS
- NENUJNI / NEM SÜRGŐS
- SANITETNI / EGÉSZSÉGÜGYI
- HELIKOPTERSKI / HELIKOPTERES

6 - NAČIN DOPLAČILA / AZ ELSZÁMOLÁS MÓDJÁ

- BREZ DOPLAČILA / TOBBLETIFIZETÉS NÉLKÜL
- ZAVAROVANA OSEBA / BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY
- ZAVAROVANICA / BIZTOSÍTÓ

11 - RAZLOG ZA NENUJNI ALI SANITETNI PREVOZ / A SÜRGŐS VAGY EGÉSZSÉGÜGYI SZÁLLÍTÁS OKA

- NEPOKRETNOST / MOZGÁSKÉPTELENSÉG
- ŠKODLJIVOST JAVNEGA PREVOZA / KÁROS A TÖMEGKÖZLEKEDÉS
- SIPREMNOSTVO ZDRAVSTVENEGA DELAVCA / EGÉSZSÉGÜGYI SZEMÉLYZET KÍSÉRETE
- DIALIZA / DIALÍZIS

* konstakna podatka o telefonski številki in elektronskem naslovu ništa obvezna / a telefon és az e-mail cím elérhetőségek nem kötelezőek

12 - RELACIJA PREVOZA / A SZÁLLÍTÁS ÚTVONALA

| |
|--|
| |
|--|

13 - OPOMBE / MEGJEGYZÉSEK

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|-------------|-------------|--------------|--------------------------------------|
| kraj / hely | dne / dátum | žig / pecsét | podpis zdravnika / az orvos aláírása |
|-------------|-------------|--------------|--------------------------------------|

PREVOZI / UTAZÁSOK

| Datum / Dátum | Čas (od-do) / Idő (-tól, -ig) | Reg. št. vozila / A jármű rendszáma | km/min / km/perc | Štartnina / Rajtdíj | Spremljevalec / Utaskísérő | Podpis voznika / A sofőr aláírása | Podpis zavarovane osebe / A biztosított személy aláírása |
|---------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

obrni list / megfordítani

| Datum / Datum | Čas (od-do) / Idó (-tól, -ig) | Reg. št. vozila / Ajármű rendszáma | km/min / km/perc | Štartnina / Rajtdíj | Spremljevalec / Utaskísérő | Podpis voznika / A sofőr aláírása | Podpis zavarovane osebe / A biztosított személy aláírása |
|---------------|-------------------------------|------------------------------------|------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |