

DELOVNI NALOG

1 – IZVAJALEC

ŠTEVILKA IZVAJALCA ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI

(naziv izvajalca)

2 – ZDRAVNIK

OSEBNI ŠTEVILKA ZDRAVNIKA

NAPOTNI NMP NADOMESTNI

(imenski žig)

3 – ZAVAROVANA OSEBA

(številka zavarovane osebe) (datum rojstva)

(priimek)

(ime)

(ulica, hišna številka)

(poštna številka) (kraj)

(telefonska številka*)

(e-pošta*)

*- obvezen je vsaj en kontaktni podatek

8 – STOPNJA NUJNOSTI

1. NUJNO

2. HITRO

3. REDNO

4. ZELO HITRO

9 – TUJI ZAVAROVANEC

(šifra države)

4 – NAPOTNICA

ŠTEVILKA NAPOTNICE

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA

5 – VELJAVNOST NALOGA

1 - ENKRATNO

2 - ZA OBDOBJE MESECEV

6 – VRSTA STORITVE

1. DELOVNA TERAPIJA

2. NEGA NA DOMU

3. STORITVE PSIHOLOGA, LOGOPEDA, DEFEKTOLOGA

4. RENTGENSKO SLIKANJE

5. LABORATORIJSKE IN DRUGE STORITVE

6. FARMACEVTSKO SVETOVANJE

7 – RAZLOG OBRAVNAVE

01. BOLEZEN

02. POŠKODBA IZVEN DELA

03. POKLICNA BOLEZEN

04. POŠKODBA PRI DELU

05. POŠKODBA IZVEN DELA PO TRETJI OSEBI

07. TRANSPLANTACIJA

Napoten k izvajalcu

(naziv in naslov)

Podatki o bolezni (vzrok za napotitev)

OBRNI

