

## DELOVNI NALOG / ORDINE DI LAVORO

### 1 - IZVAJALEC / OPERATORE

ŠTEVILKA IZVAJALCA / CODICE DELL' OPERATORE	ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI / CODICE DELL' ATTIVITÀ SANITARIA
(naziv izvajalca / denominazione dell'operatore)	

### 2 - ZDRAVNIK / MEDICO

<input type="checkbox"/> OSEBNI / DI BASE	ŠTEVILKA ZDRAVNIKA / CODICE DEL MEDICO	<input type="checkbox"/> NMP / PRONTO SOCCORSO	<input type="checkbox"/> NADOMESTNI / SOSTITUITO
<input type="checkbox"/> NAPOTNI / SPECIALISTA	 		
(imenski žig / timbro nominativo)			

### 3 - ZAVAROVANA OSEBA / ASSISTITO/A

(številka zavarovane osebe / codice dell'assistito/a)	(datum rojstva / data di nascita)
(priimek / cognome)	
(ime / nome)	
(ulica, hišna številka / via, numero civico)	
(poštna številka / codice postale)	(kraj / luogo)
(telefonska številka* / numero telefonico*)	
(e-pošta* / indirizzo e-mail*)	

\* - obvezen ja vsaj en kontaktni podatek / è obbligatorio almeno un contatto

### 8 - STOPNJA NUJNOSTI / GRADO DI URGENZA

1. NUJNO / URGENTE	<input type="checkbox"/>
2. HITRO / VELOCE	<input type="checkbox"/>
3. REDNO / PIANIFICATO	<input type="checkbox"/>
4. ZELO HITRO / MOLTO VELOCE	<input type="checkbox"/>

### 9 - TUJI ZAVAROVANEC / ASSISTITO/A STRANIERO/A

(šifra države / codice del Paese)

### 4 - NAPOTNICA / IMPEGNATIVA

ŠTEVILKA NAPOTNICE / NUMERO DELL' IMPEGNATIVA	 
ŠTEVILKA ZDRAVNIKA / CODICE DEL MEDICO	 

### 5 - VELJAVNOST NALOGA / VALIDITÀ DELL' ORDINE DI LAVORO

1 - ENKRATNO / UNA SINGOLA VOLTA	<input type="checkbox"/>
2 - ZA OBDOBJE / PER IL PERIODO DI	MESECEV / MESI <input type="checkbox"/>

### 6 - VRSTA STORITVE / TIPO DI PRESTAZIONE

1. DELOVNA TERAPIJA / TERAPIA OCCUPAZIONALE	<input type="checkbox"/>
2. NEGA NA DOMU / CURA A DOMICILIO	<input type="checkbox"/>
3. STORITVE PSIHologa, LOGOPEDA, DEFEKTOLOGA / PRESTAZIONI PSICOLOGO, LOGOTERAPISTA, DIFETTOLOGO	<input type="checkbox"/>
4. RENTGENSKO SLIKANJE / RADIOGRAFIA	<input type="checkbox"/>
5. LABORATORIJSKE IN DRUGE STORITVE / SERVIZI DI LABORATORIO ED ALTRI SERVIZI	<input type="checkbox"/>
6. FARMACEVTSKO SVETOVANJE / CONSULENZA FARMACEUTICA	<input type="checkbox"/>

### 7 - RAZLOG OBRAVNAVE / MOTIVAZIONE DEL TRATTAMENTO

01. BOLEZEN / MALATTIA	<input type="checkbox"/>
02. POŠKODBA IZVEN DELA / INFORTUNIO FUORI DAL LAVORO	<input type="checkbox"/>
03. POKLICNA BOLEZEN / MALATTIA PROFESSIONALE	<input type="checkbox"/>
04. POŠKODBA PRI DELU / INFORTUNIO SUL LAVORO	<input type="checkbox"/>
05. POŠKODBA IZVEN DELA PO TRETJI OSEBI / INFORTUNIO FUORI DAL LAVORO CAUSATO DA TERZI	<input type="checkbox"/>
07. TRANSPLANTACIJA / TRAPIANTO	<input type="checkbox"/>

Napoten k izvajalcu /  
Inviato all'operatore

(naziv in naslov / denominazione e indirizzo)

Podatki o bolezni (vzrok za napotitev) /  
Informazioni riguardanti la malattia (motivo dell'invio)

OBRNI / GIRA

