




1 – ZDRAVNIK <input type="checkbox"/> osebni številka zdravnika <input type="checkbox"/> pooblaščen <input type="checkbox"/> nadomestni		2 – ŠTEVILKA IZVAJALCA
3 – ZAVAROVANA OSEBA <div> <div>(številka zavarovane osebe)</div> <div>(datum rojstva – MMLLLL)</div> <div>(enota ZZS zavarovanja / reg. št.)</div> <div>(zavarovalna podlaga)</div> <div>(priimek)</div> <div>(ime)</div> <div>M - 1 Ž - 2</div> <div>(ulica)</div> <div>pošta kraj</div> </div>		
PZZ <div> <div>šifra zavarovalnice</div> <div>šifra zavarovanja</div> <div>številka police</div> </div>		
4 – RAZLOG OBRAVNAVE 1 – BOLEZEN (tudi preventiva) 2 – POŠKODBA IZVEN DELA 3 – POKLICNA BOLEZEN 4 – POŠKODBA PRI DELU 5 – POŠKODBA PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA	5 – NAČIN DOPLAČILA 1 – BREZ DOPLAČILA 2 – ZAVAROVANA OSEBA 3 – ZAVAROVALNICA	6 – TUJI ZAVAROVANEC (šifra države) (farmacevt)
Rp./		
		
		
Žig izvajalca	(datum)	(podpis in imenski žig zdravnika)
Kontaktne podatke o zdravniku in izvajalcu		
(ime in priimek zdravnika, poklicne kvalifikacije)		(e-poštni naslov zdravnika)
(telefonska številka)	(naslov)	
Izdal in založil:  – Obr. Rp/05 Ponatis prepovedan CETIS-GRAF, d. o. o., Celje		