

PREDLOG ZA DODELITEV RECEPTOV ZA OSEBNO RABO

I. Podatki o zdravniku, ki vlaga predlog, da se mu dodelijo recepti OR

Ime in priimek: _____

Naslov prebivališča¹: _____
(ulica in hišna številka, poštna številka in kraj)

Kontaktne podatke² Tel. št.: _____ Elektronski naslov: _____

II. Izpolnjevanje pogojev zdravnika za dodelitev receptov OR

1. sem zavarovana oseba (navedite) ZZS številka: _____

2. sem evidentiran v RIZDDZ (navedite) Številka zdravnika: _____

3. imam veljavno licenco ZZS (obkrožite) DA NE

sem specializant (obkrožite) DA NE

sem sekundarij (obkrožite) DA NE

4. imam enega od naslednjih statusov (obkrožite status, na osnovi katerega podajate predlog):

I. status: opravljam zdravstvene storitve v okviru mreže javne zdravstvene službe

II. status: imam sklenjeno pogodbo o zaposlitvi z institucijo³ (navedite institucijo)

III. status: sem upokojenec s stalnim prebivališčem v RS in sem imel neposredno pred pridobitvijo pravice do pokojnine I. status ali II. status – imel sem sklenjeno pogodbo o zaposlitvi z institucijo³ (navedite institucijo) _____

III. Priloge predloga – dokazila⁴ (navedite dokazila, ki jih prilagate predlogu)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Kraj in datum _____

Podpis zdravnika _____

¹ Naslov stalnega ali začasnega prebivališča, na katerega se pošljejo recepti OR in vsa druga pisanja v skladu s pravilnikom.

² Kontaktni podatki niso obvezni.

³ Institucija: ZZS, ZPIZ, MZ, MORS, Medicinska fakulteta, NIJZ, NLZOH, ZTM, Zdravniška zbornica Slovenije.

⁴ Obvezno priložite dokazila, da ste specializant oziroma sekundarij z opravljenim strokovnim izpitom.