

**Prijava/odjava/sprememba**

**uporabe spletne storitve** **za izmenjavo podatkovnih pošiljk**

Št. dokumenta (izpolni ZZZS): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  1 |  Subjekt - uporabnik spletne storitve  |
| Naziv:  |
| Naslov:  |
| ZZZS št. izvajalca zdravstvenih storitev / matična št. poslovnega subjekta, ki ni izvajalec zdr.storitev: |
| 🞎 Smo izvajalec zdravstvenih storitev 🞎 Smo izvajalec storitev dolgotrajne oskrbe🞎 Smo ponudnik e-oskrbe |
|  2 | Prijava/odjava/sprememba |
| 🞎 Se prijavljam za uporabo spletne storitve | 🞎 Sporočam podatke o novem digitalnem potrdilu  |
| Izdajatelj digitalnega potrdila - dovoljena so le spletna digitalna potrdila za informacijske sisteme:🞎 SIGEN-CA  |
| Serijska številka digitalnega potrdila\*:\* Navedite podatek SERIALNUMBER, ki se nahaja v sklopu Subject (Nosilec). |
| 🞎 S spletno storitvijo bom prevzemal pošiljke s podatki o aktivnih izbirah in o prekinitvah izbir osebnih zdravnikov |
| 🞎 Odjavljam uporabo spletne storitve |
|  3 | Kontaktni podatki |
| Kontaktna oseba:  |
| Elektronski naslov:  |
| Kontaktni telefon:  |

Kraj, datum: Žig in podpis odgovorne osebe subjekta: