

**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: