



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije
Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana
www.zzzs.si



Obvestilo o novi zaposlitvi zdravnika pri izvajalcu

1. Podatki o izvajalcu

Šifra izvajalca: _____

Naziv izvajalca: _____

Naslov izvajalca: _____

2. Podatki o zdravniku

Šifra zdravnika: _____

Priimek in ime zdravnika: _____

Šifre vrst in podvrst dejavnosti, ki jih bo zdravnik opravljal:

Ustrezno označiti	Vrste in podvrste dejavnosti zdravnika (IOZ)	Delež opravljanja dejavnosti	Datum pričetka opravljanja dejavnosti
	302001 - Splošna dejavnost - splošna ambulanta		
	327009 - Splošna dejavnost - otroški in šolski dispanzer (v deležu kurative)		
	306007 - Splošna dejavnost - dispanzer za ženske		
	302002 - Splošna dejavnost - SA v socialnem zavodu		
	404101 – Zobozdravstvena dejavnost - zdravljenje odraslih		
	404103 – Zobozdravstvena dejavnost - zdravljenje mladine		
	402111 – Zobozdravstvena dejavnost – pedontologija		
	404105 - Zobozdravstvena dejavnost - zdravljenje študentov		

Odgovorna oseba: _____

Podpis odgovorne osebe: _____

Datum: _____

Prostor za žig