



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



## Obvestilo o daljši odsotnosti zdravnika pri izvajalcu (odsotnost daljša od treh mesecev)

### 1. Podatki o izvajalcu

Šifra izvajalca: \_\_\_\_\_

Naziv izvajalca: \_\_\_\_\_

Naslov izvajalca: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2. Podatki o zdravniku

Šifra zdravnika: \_\_\_\_\_

Priimek in ime zdravnika: \_\_\_\_\_

Šifra vrste in podvrste dejavnosti zdravnika, ki jo(jih) zdravnik opravlja:

Ustrezno označiti	Vrste in podvrste dejavnosti zdravnika (IOZ)
	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
	327013 - Splošna dejavnost - OD, ŠD v drugih zavodih
	404101 - Zobozdravstvena dejavnost - zdravljenje odraslih
	404103 - Zobozdravstvena dejavnost - zdravljenje mladine
	402111 - Zobozdravstvena dejavnost - pedontologija
	404105 - Zobozdravstvena dejavnost - zdravljenje študentov

Predviden čas trajanja odsotnosti od: \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Razlog odsotnosti zdravnika:

\_\_\_\_\_

### 3. Seznam nadomestnih zdravnikov

Zap. št.	Šifra zdravnika	Priimek in ime zdravnika
1		
2		
3		
4		

Odgovorna oseba: \_\_\_\_\_

Podpis odgovorne osebe: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Prostor za žig