# ZDRAVSTVENI ZAVOD

(pečat)

**OSEBNI ZDRAVNIK**

## NAPOTNICA IN ZDRAVSTVENI LIST

## ZA PREVENTIVNO ZDRAVSTVENO LETOVANJE OTROK

## V OTROŠKEM POČITNIŠKEM DOMU MURSKA SOBOTA – BAŠKA ZA LETO 2015

### I. SPLOŠNI PODATKI O OTROKU

**Zavarovana oseba:**

Priimek in Ime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pošta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enota ZZZS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Številka ZZZS:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. moški 2. ženska 1. predšolski 2. šolski 3. dijak

**II. ZDRAVSTVENI PODATKI O OTROKU** (izpolni napotni zdravnik)

**1. Napotnica za obmorsko zdravstveno letovanje v Baški zaradi:**

**pogostih obolenj ali hospitalizacij** (zapis v medicinski dokumentaciji več kot dvakrat v času od preteklega razpisa)

**DA NE**

**2. Druge opombe, opozorila in priporočila za terapijo na letovanju:**

Kraj in datum: Žig in podpis zdravnika:

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_