

VLOGA ZA IZDAJO FOTOKOPIJ IZ ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE

Podpisani: _____

Rojen: _____

Naslov: _____

Sorodstveno razmerje do pacienta in identifikacija z osebnim dokumentom

(če prosilec ni pacient) _____

Telefon: _____

Naprašam za fotokopije sledečih izvidov iz moje zdravstvene dokumentacije:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Dokumentacija bo pripravljena v roku 5 delovnih dni od datuma vloženega zahtevka.

Plačnik fotokopij je naročnik želene dokumentacije .

Fotokopijo pripravil:

Ime in priimek, podpis: _____

Fotokopijo prevzel:

Ime in priimek _____

Podpis: _____

Datum: _____