

SPLOŠNA NUJNA MEDICINSKA POMOČ, SNMP
Bohoričeva 4
1000 Ljubljana

Spoštovani!

Želite biti pregledani v ambulanti Splošne nujne medicinske pomoči. Ambulanta je namenjena bolnikom z nujnimi stanji. Prosim, da navedete naslednje podatke:

GLAVNA ZDRAVSTVENA TEŽAVA ZARADI KATERE PRIHAJATE V NAŠO AMBULANTO:

1. Kako dolgo zdravstvene težave trajajo?

2. Kdo je vaš osebni zdravnik, iz katerega ZD?

V času dežurne službe ste po Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja opravičeni le do nujnih zdravstvenih storitev. Zato vas v skladu s 5. točko 2. odstavka 252 člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja seznanjamo z možnostjo, da boste morali za pregled v naši ambulanti doplačati, če ne gre za nujne zdravstvene storitve.

Prosim, da izpolnite še osebne podatke in s podpisom potrdite, da so zgoraj navedeni podatki resnični in da soglašate z možnostjo, da vam v ne nujnem primeru izstavimo račun.

IME IN PRIIMEK _____

DATUM ROJSTVA _____

NASLOV _____

PODPIS _____

DATUM _____