



Kandijska cesta 4
8000 Novo mesto

Transakcijski račun odprt pri UJP NM, št.: SI56 0110 0600 8348 231

Podpisan-i/-a:

Ime in priimek:.....

Naslov:.....

Pošta in kraj:

Telefon:

IZJAVLJAM

Da sem bila predhodno seznanjena, da bom za opravljene storitve samoplačnik. Spodaj označene storitve Oddelka za ginekologijo Zdravstvenega doma Novo mesto želim koristiti kot samoplačnik, mimo Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. S svojim podpisom soglašam, da bom stroške opravljenih storitev, ki se obračunajo po ceniku za samoplačnike, poravnala kot samoplačnik, brez zahtevka po povračilu od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

1. Ginekološki pregled
2. Odvzem brisa PAP
3. Odvzem brisa na SSB
4. UZ
5. UZ -nuhalna svetlina
6. DHT
7. ČHT
8. NIFTY test
9. UZ plodovega srca
10. Drugo.....

Zaposleni v ZD Novo mesto:

Varovanec:

Datum:

OB 7 017 01 03