

Područni ured

OBAVIJEST O ZAMJENI

1. Podaci o ugovornom subjektu

| | |
|---|------------------------|
| Šifra ordinacije <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> | Naziv ordinacije |
| Adresa ordinacije | Grad/naselje |
| Šifra nositelja tima <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> | Ulica i broj |
| Ime i prezime nositelja tima | |

2. Prijava zamjene

| | | |
|-------------------------|---|------------------------------------|
| a) za nositelja tima | Šifra nositelja tima <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> | Ime i prezime nositelja tima |
| b) za člana tima | Šifra člana tima <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> | Ime i prezime člana tima |
| Razlog odsutnosti | | |

3. Podaci o zamjeni*

| a) za nositelja tima | | | |
|--|------------------------------------|-------------------|-------|
| Šifra zdravstvenog radnika | Ime i prezime zdravstvenog radnika | Razdoblje zamjene | |
| | | od | do |
| a.1. <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> | | | |
| a.2. <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> | | | |
| a.3. <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> | | | |
| b) za člana tima | | | |
| Šifra zdravstvenog radnika | Ime i prezime zdravstvenog radnika | Razdoblje zamjene | |
| | | od | do |
| b.1. <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> | | | |
| b.2. <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> | | | |
| b.3. <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/> | | | |

Da li je o zamjeni izviješten ravnatelj mjerodavnog doma zdravlja:**

Da li je obavijest o zamjeni dostupna pacijentima:**

Da li zamjena doktora radi u smjeni doktora kojeg mijenja:**

M.P.

U _____, _____ 200___ g.

.....
Potpis ravnatelja ustanove, odnosno potpis i faksimil ugovornog subjekta

* Ako za vrijeme privremene spriječenosti za rad zdravstveni radnik koji obavlja zamjenu nije u ugovornom odnosu s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, potrebno je dostaviti važeću licenciju potonjeg.

** - upisati DA/NE

Napomena:

Ova obavijest ispunjava se u 2 primjerka. Jedan primjerak zadržava ustanova, odnosno privatnik, a drugi se dostavlja područnom uredu Zavoda.

HZZO - Direkcija,

ZamjenaDrSe.cdr. V1/22/10/07