

DELOVNI NALOG ZA FIZIOTERAPIJO

1 - IZVAJALEC

ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI _____

(naziv izvajalca)

2 - ZDRAVNIK

OSEBNI _____
 NADOMESTNI NAPOTNI _____
Številka zdravnika _____

(imenski žig)

3 - ZAVAROVANA OSEBA

(številka zavarovane osebe) _____ (datum rojstva)

(priimek)

(ime)

(ulica, hišna številka)

(poštna številka) _____ (kraj)

(telefonska številka*)

(e-pošta*)

*- obvezen je vsaj en kontaktni podatek.

7 - STOPNJA NUJNOSTI

2. HITRO
3. REDNO
4. ZELO HITRO

8 - KONTAKTNI PODATKI ZDRAVNIKA

(e-poštni naslov zdravnika)

(telefonska številka) _____ (naslov)

4 - NAPOTNICA

ŠTEVILKA NAPOTNICE _____
ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____

5 - VRSTA FIZIOTERAPEVTSKE OBRAVNAVE

1. MALA FIZIOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA
2. SREDNJA FIZIOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA
3. VELIKA FIZIOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA
4. SPECIALNA FIZIOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA
 - 4.1. MANUALNA TERAPIJA ZAHTEVNIH OKVAR MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA
 - 4.2. LIMFNA DRENAŽA, OBRAVNAVA PRIMARNEGA IN SEKUNDARNEGA LIMFEDEMA
 - 4.3. MIŠIČNO-SKELETNA FIZIOTERAPIJA ZAHTEVNIH OKVAR MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA
 - 4.4. NEVROFIZIOTERAPIJA ODRASLIH
 - 4.5. NEVROFIZIOTERAPIJA OTROK

6 - RAZLOG OBRAVNAVE

01. BOLEZEN
02. POŠKODBA IZVEN DELA
03. POKLICNA BOLEZEN
04. POŠKODBA PRI DELU
05. POŠKODBA IZVEN DELA PO TRETJI OSEBI
07. TRANSPLANTACIJA

9 - TUJI ZAVAROVANEC

šifra države

10 - VZROK ZA NAPOTITEV

11 - CILJ FIZIOTERAPEVTSKE OBRAVNAVE

PRIIMEK IN IME ZAVAROVANE OSEBE

NAROČEN
PRI IZVAJALCU
FIZIOTERAPIJE

DNE _____ OB _____ URI _____ PRI FIZIOTERAPEVTU _____

