



Zdravstveni dom Radlje ob Dravi

Zdravstveni dom Radlje ob Dravi
Mariborska cesta 37 | 2360 Radlje ob Dravi

T: 02 87 70 800
E: tajnistvo@zd-radlje.si

Pisna izjava o odpovedi termina

Zavarovanec [ime in priimek]:

Naslov: [ulica, kraj] :

Kontaktni podatek:

Datum rojstva:

Zadeva: Odpoved termina

Spoštovani,
s tem vas obveščam, da odpovedujem termin, ki je bil dogovorjen dne (datum termina, ura):

pri (naziv izvajalca /ustanove, vrsta pregleda):

Zdravstveni dom Radlje ob Dravi; vrsta pregleda: _____

Razlogi za odpoved so naslednji:

V 14. členu Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah, so kot pacientovi objektivni razlogi, iz katerih je dopustna poznejša odpoved termina:

Objektivni razlogi s strani pacienta (obkroži):

- a.) nepričakovana hospitalizacija pacienta ali ožjega družinskega člana, ki onemogoča prihod pacienta na termin ali izvedbo zdravstvene storitve,
- b.) nenadna bolezen, poškodba ali zdravstveno stanje pacienta ali ožjega družinskega člana, ki onemogoča prihod pacienta na termin ali izvedbo zdravstvene storitve,
- c.) smrt ožjega družinskega člana pacienta.

Zavedam se, da bo o nadaljnjih postopkih odločeno skladno z zakonom o pacientovih pravicah in pravilniku o naročanju.

Datum: _____

Podpis pacienta: _____