



**2. Katere izvide specialističnih pregledov, operacij in/ali preiskav prilagate:**  
(specialistični izvidi z datumi, odpustnice iz bolnišnic z datumi, datumi operacij in preiskav ipd.)

---

---

---

---

---

---

**3. Pri zahtevi za priznanje pravice do dodatka za pomoč in postrežbo odgovorite še na naslednja vprašanja:**

▪ **Ali se zavarovanec giblje samostojno ali s pomočjo medicinsko-tehničnih pripomočkov:** (palica , bergla , hodulja , invalidski voziček )

– v stanovanju, hiši      DA       NE

– zunaj                      DA       NE

▪ **Ali je zavarovanec slep?**

– (obvezen je izvid specialista oftalmologa)                      DA       NE

▪ **Ali zavarovanec zaradi psihične prizadetosti potrebuje stalni nadzor drugega?**

– (obvezen je izvid specialista psihiatra ali nevrologa)                      DA       NE

▪ **Ali potrebuje tudi storitve strokovne zdravstvene nege?**                      DA       NE

– zakaj \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ,

– katere \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ,

– kdo jih izvaja:      zdravnik ,      patronažna medicinska sestra ,      priučeni svojci ,

– kolikokrat na dan / teden \_\_\_\_\_ .

**Telefonska številka kontaktne osebe:** \_\_\_\_\_ .

**Zahtevane podatke vpišite v celoti, točno in čitljivo!**

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Podpis zavarovanca (ke)** \_\_\_\_\_

**(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)**

**Opombe:**

1. Medicinska dokumentacija so originalni izvidi oziroma reprodukcija le-teh, vendar s potrdilom izvajalca zdravstvene dejavnosti, da je reprodukcija avtentična.
2. Zakoniti zastopnik oz. pooblaščenec zavarovanca mora k zahtevi obvezno priložiti odločbo o postavitvi zakonitega zastopnika oz. pooblastilo.