



## Naročilo samoplačniškega reševalnega prevoza

Spodaj podpisani/na \_\_\_\_\_,

naročam samoplačniški reševalni prevoz za \_\_\_\_\_,

rojen \_\_\_\_\_.

Dosegljiv/a sem na telefonski številki \_\_\_\_\_ in elektronskem naslovu  
\_\_\_\_\_.

Reševalni prevoz se izvede na relaciji

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_,

dne \_\_\_\_\_.

Naročam (ustrezno označi):

- sanitetni reševalni prevoz (brez spremstva zdravstvenega delavca)
- reševalni prevoz s spremstvom zdravstvenega delavca.

Račun se pošlje na naslov: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Reševalni prevoz se obračuna po veljavnem ceniku ZD Hrastnik. Račun za opravljeno storitev bo izstavljen po opravljenem prevozu. Zavezujem se, da ga bom poravnal/a najkasneje v 15 dneh od izstavitve računa.

Hkrati izjavljam, da za opravljen reševalni prevoz ne bom zahteval/a povračila vplačanega zneska s strani Ministrstva za zdravje, niti s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije oziroma drugih zavarovalnic.

Kraj \_\_\_\_\_, dne: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_