

IME IN PRIIMEK: _____ Datum naročila: _____.____._____

ROJSTNI DATUM: _____.____._____

TELEFON/GSM: _____

IZBRANI ZDRAVNIK: _____

Naročilo oddajte v nabiralnik, ki se nahaja pred ambulanto vašega izbranega zdravnika, vsaj en teden preden Vam zdravil zmanjka. Hvala!

IME ZDRAVILA (Z DOZO)	DNEVNI ODMEREK	ŠTEVILO PAKIRANJ

Naročena zdravila **od 1.11.2015 dalje** prevzamete s kartico zdravstvenega zavarovanja v katerikoli lekarni **v roku treh dni** (primer: če boste naročilo oddali v torek, boste zdravila lahko prevzeli v petek).

Zdravila lahko naročate tudi na elektronski naslov ordinacije vašega zdravnika (glej spredaj).

IME IN PRIIMEK: _____ Datum naročila: _____.____._____

ROJSTNI DATUM: _____.____._____

TELEFON/GSM: _____

IZBRANI ZDRAVNIK: _____

Naročilo oddajte v nabiralnik, ki se nahaja pred ambulanto vašega izbranega zdravnika, vsaj en teden preden Vam zdravil zmanjka. Hvala!

IME ZDRAVILA (Z DOZO)	DNEVNI ODMEREK	ŠTEVILO PAKIRANJ

Naročena zdravila **od 1.11.2015 dalje** prevzamete s kartico zdravstvenega zavarovanja v katerikoli lekarni **v roku treh dni** (primer: če boste naročilo oddali v torek, boste zdravila lahko prevzeli v petek).

Zdravila lahko naročate tudi na elektronski naslov ordinacije vašega zdravnika (glej spredaj).

DODATNA POJASNILA V ZVEZI Z NAROČANJEM RECEPTOV ZA REDNO TERAPIJO:

1) TRO DNEVNI ROK:

Rok treh dni prične dan na dan naročila, razen če je naslednji dan sobota ali dela prost dan, na prvi delovni dan. V kolikor je iztek roka na soboto oz. dela prost dan, se le-ta podaljša do prvega delovnega dne.

2) PREVERITE, DA VAŠE NAROČILO VSEBUJE:

- ime in priimek
- dan, mesec in leto rojstva
- ime izbranega oz. nadomestnega zdravnika
- ime zdravila z dozo (mg), dnevni odmerek, št. pakiranj

3) ELEKTRONSKI NASLOVI ORDINACIJ:

Helena Rožmanc Drašler: narocanje.rozmanc@zd-vrhnika.si
Sreten Nakićenović: narocanje.nakicenovic@zd-vrhnika.si
Lucija Odlasek Kunstelj: narocanje.kunstelj@zd-vrhnika.si
B. Čegovnik; I. Pecev: narocanje.cegovnik@zd-vrhnika.si
Eva Gorup Cedilnik: narocanje.gorup@zd-vrhnika.si
Irena Brenčič Petrovčič: narocanje.brencic@zd-vrhnika.si
Jasna Krmec Kupljen: narocanje.krmec@zd-vrhnika.si
Teja Krašna: narocanje.krasna@zd-vrhnika.si

Za vaše sodelovanje se vam iskreno zahvaljujemo!

ZD VRHNIKA,
Cesta 6. maja 11, VRHNIKA

DODATNA POJASNILA V ZVEZI Z NAROČANJEM RECEPTOV ZA REDNO TERAPIJO:

1) TRO DNEVNI ROK:

Rok treh dni prične dan na dan naročila, razen če je naslednji dan sobota ali dela prost dan, na prvi delovni dan. V kolikor je iztek roka na soboto oz. dela prost dan, se le-ta podaljša do prvega delovnega dne.

2) PREVERITE, DA VAŠE NAROČILO VSEBUJE:

- ime in priimek
- dan, mesec in leto rojstva
- ime izbranega oz. nadomestnega zdravnika
- ime zdravila z dozo (mg), dnevni odmerek, št. pakiranj

3) ELEKTRONSKI NASLOVI ORDINACIJ:

Helena Rožmanc Drašler: narocanje.rozmanc@zd-vrhnika.si
Sreten Nakićenović: narocanje.nakicenovic@zd-vrhnika.si
Lucija Odlasek Kunstelj: narocanje.kunstelj@zd-vrhnika.si
B. Čegovnik, I. Pecev: narocanje.cegovnik@zd-vrhnika.si
Eva Gorup Cedilnik: narocanje.gorup@zd-vrhnika.si
Irena Brenčič Petrovčič: narocanje.brencic@zd-vrhnika.si
Jasna Krmec Kupljen: narocanje.krmec@zd-vrhnika.si
Teja Krašna: narocanje.krasna@zd-vrhnika.si

Za vaše sodelovanje se vam iskreno zahvaljujemo!

ZD VRHNIKA,
Cesta 6. maja 11, VRHNIKA