

Naziv,adresa i broj telefona zdravstvene ustanove  
/ ordinacije privatne prakse u kojoj se propisuje  
pomagalo / naprava

[illegible]

| Redni broj | Šifra pomagala / naprave<br>iz Popisa dentalnih pomagala<br>/ Popisa ort. naprava | Naziv pomagala / naprave<br>iz Popisa dentalnih pomagala<br>/ Popisa ort. naprava | Gornja (G)<br>/ donja (D)<br>čeljust*** | Količina |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| 1.         |                                                                                   |                                                                                   | G / D                                   |          |
| 2.         |                                                                                   |                                                                                   | G / D                                   |          |
| 3.         |                                                                                   |                                                                                   | G / D                                   |          |
| 4.         |                                                                                   |                                                                                   | G / D                                   |          |
| 5.         |                                                                                   |                                                                                   | G / D                                   |          |
| 6.         |                                                                                   |                                                                                   | G / D                                   |          |

Šifra i potpis ovlaštenog radnika Zavoda

Odobrenje broj: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Šifra i potpis predsjednika LP-a

Klasa: .....

Ur. broj: .....

| Redni broj* | Šifra pomagala / naprave<br>iz Popisa dentalnih pomagala<br>/ Popisa ort. naprava | Naziv pomagala / naprave<br>iz Popisa dentalnih pomagala<br>/ Popisa ort. naprava | Datum    |          |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
|             |                                                                                   |                                                                                   | narudžbe | isporuke |
| 1.          |                                                                                   |                                                                                   |          |          |
| 2.          |                                                                                   |                                                                                   |          |          |
| 3.          |                                                                                   |                                                                                   |          |          |
| 4.          |                                                                                   |                                                                                   |          |          |
| 5.          |                                                                                   |                                                                                   |          |          |
| 6.          |                                                                                   |                                                                                   |          |          |

3. Iznos na teret obveznega zdravstvenega osiguranja ..... kn

-----  
Ime, prezime i potpis doktora dentalne medicine