

NAZIV PODJETJA _____
SEDEŽ PODJETJA (naslov) _____

EVIDENČNI BOLNIŠKI LIST št. _____ / _____

Podatki o delavcu-ki dviguje evidenčni bolniški list:			
Priimek in ime:		Rojen-a:	
stanujoč: (navesti naslov, bivališča v času staleža)			
Evidenčni bolniški list je zahteval-a: (ustrezno označite z X)			
	zase, ker se ne čuti zmožen-na za delo		nezgoda na delu
	ker je poklican-a na pregled		nezgoda izven dela
	za nego otroka ali družinskega člana		drugo: _____
	nosečnost		ne želim podati podatkov
Neposredno nadrejeni delavec (vodja enote)- VPIŠITE SAMI:			

IZPOLNI ZDRAVNIK			
Delavec-ka se je dne:		oglasil-a pri osebnem zdravniku:	
V bolniški stalež: (ustrezno označite z X in vpišite)			
	JE BIL-a SPREJET-a dne:		
	NI BIL-a SPREJET-a dne:		
Navodila zdravnika za delavca-ko. Delavec-ka: (ustrezno označite z X in vpišite)			
	ima neomejen izhod		nima izhoda
	ima urni izhod od _____ do _____ ure		
	Drugo (odhod v zdravilišče,...) _____		
Opombe:			
Podpis in žig osebnega zdravnika:			