



BOLNIŠKI STALEŽ ZARADI SPREMSTVA ALI ZARADI PREGLEDA / PREISKAVE

UVODNA OPOZORILA

Začasna zadržanost od dela (bolniški stalež) zaradi spremstva oziroma zdravstvenega pregleda ali preiskave je **utemeljena samo za dejanski čas trajanja spremstva oziroma pregleda/preiskave** podaljšano za čas potovanja do in od lokacije izvajanja storitve nazaj na delovno mesto.

Po opravljenem pregledu morate **priložiti potrdilo izvajalca**, kjer je bila opravljena storitev, na katerem je, poleg vaših podatkov, zabeležen tudi čas preživet pri izvajalcu.

Bolniški stalež **ne zajema celotnega dneva**, razen če to posebej določi zdravnik na podlagi vašega zdravstvenega stanja. **Vsaka odsotnost mora biti vnaprej odobrena s strani osebnega zdravnika**, ki potrdi, da je zadržanost od dela upravičena.

OBRAZEC – Natančna evidenca odsotnosti zaradi spremstva oz. pregleda / preiskave

Pacient: _____

Datum rojstva: _____

Datum pregleda	Čas na poti (tja in nazaj)	Čas v ustanovi (čakanje + trajanje pregleda)	Skupen čas (ure in minute)	Kraj pregleda

Opombe (npr. zastoj, prometna nesreča, zamuda vlaka...):

Izjava pacienta:

Pacient izjavljam, da so zgoraj navedeni podatki resnični in da sem bil odsoten od dela zaradi pregleda / preiskave.

Datum: ____ / ____ / ____

Podpis pacienta: _____

Priložena dokazila: _____