

PRIJAVNICA ZA PROGRAM PRIPRAVA NA POROD IN STARŠEVSTVO

Spoštovani,
ker smo za potrebe plačnika programa (ZZZS) dolžni voditi evidenco slušateljev vsebin, vas vljudno prosimo, da nam v prijavi posredujete sledeče podatke:

	Izpolni nosečnica	Izpolni spremljevalec/-ka
IME		
PRIIMEK		
STAROST		
DATUM ROJSTVA		
NASLOV		
OBČINA		
IZOBRAZBA/ POKLIC		
PREDVIDEN ROK PORODA		/
E-NASLOV		

	Podpis nosečnice	Podpis spremljevalca/-ke
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Izpolnjeno in podpisano prijavnico v objavljenem roku vrnite na naslov sola.za.starse@zd-kranj.si. V primeru pošiljanja po elektronski pošti naj bo prijavnica poslana **skenirana v .pdf formatu**.

Prijavnico lahko posredujete tudi po navadni pošti na naslov Zdravstveni dom Kranj, Center za krepitev zdravja, Gosposvetska 10a, 4000 Kranj, ali pa jo osebno dostavite na informacije Zdravstvenega doma Kranj. V obeh primerih mora biti prijavnica dostavljena v roku, objavljenem na spletni strani.

Hvala in dobrodošli!

Izvajalci programa PPS