

## PRIJAVNICA ZA PROGRAM PRIPRAVA NA POROD IN STARŠEVSTVO

Spoštovani,  
ker smo za potrebe plačnika programa (ZZSZ) 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.		

### PRIJAVLJAM SE NA TEČAJ :

- a) 1.skupina: JANUAR 2024 (začetek 08.01.2024) - **V ŽIVO**
- b) 2.skupina: JANUAR/FEBRUAR 2024 (začetek 29.01.2024) - **ZOOM**
- c) 3.skupina: FEBRUAR 2024 (začetek 19.02.2024) – **V ŽIVO**
- d) 4.skupina: MAREC 2024 (začetek: 11.03.2024) - **ZOOM**
- e) 5.skupina: APRIL (začetek 15.04.2024) - **V ŽIVO**
- f) 6.skupina: MAJ 2024 (začetek 07.05.2024) - **ZOOM**
- g) 7.skupina: MAJ/JUNIJ (začetek 27.05.2024) – **V ŽIVO**
- h) 8.skupina: JUNIJ 2024 (začetek 17.06.2024) - **ZOOM**

Izpolnjeno in podpisano prijavnico v objavljenem roku vrnite na naslov [sola.za.starse@zd-kranj.si](mailto: 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