



6254

IZJAVA O PREDHODNIH POSTOPKIH OPLODITVE Z BIOMEDICINSKO POMOČJO

Spodaj podpisana _____, rojena _____, sem seznanjena z določili 37. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, da imajo v okviru specialistično ambulantne zdravstvene dejavnosti ženske pravico do zunajtelesne oploditve in sicer do največ šestih (6) poskusov za prvega otroka in štiri (4) za naslednje otroke.

1. Do sedaj nisem uveljavljala postopka v nobenem zdravstvenem zavodu v Republiki Sloveniji
2. Do sedaj sem uveljavljala:

Datum	Ustanova	Plačnik	
		ZZZS	samoplačnica

V Ljubljani, dne _____

Podpis pacientke: _____