

MJESEČNO IZVJEŠĆE O VRSTI I BROJU IZVRŠENIH PPTP POSTUPAKA

za razdoblje od

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 do

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(dan) (mjesec) (godina)

(dan) (mjesec) (godina)

(Zdravstvena ustanova)

(Šifra)

Stranica: _____ od _____

(Adresa zdravstvene ustanove)

HZZO, PU _____

(Naziv PU)

(Matični broj ustanove)

(Adresa PU)

Ime i prezime osigurane osobe:	Broj osigurane osobe:	Broj računa:	Šifra PPTP:	Račun ispostavljen kao PPTP (DA/NE):	Iznos (kn):
0	1	2	3	4	5

M.P.

Mjesto i datum:

(dan) (mjesec) (godina)

Ime, prezime i potpis odgovorne osobe