

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.		

PRIJAVLJAM SE NA TEČAJ :

- a) 9.skupina: AVGUST 2024 (začetek 26.08.2024) - **V ŽIVO**
- b) 10.skupina: SEPTEMBER 2024 (začetek 16.09.2024) - **ZOOM**
- c) 11.skupina: OKTOBER 2024 (začetek 07.10.2024) – **V ŽIVO**
- d) 12.skupina: NOVEMBER 2024 (začetek: 04.11.2024) - **ZOOM**
- e) 13.skupina: NOVEMBER (začetek 18.11.2024) - **V ŽIVO**
- f) 14.skupina: DECEMBER 2024 (začetek 09.12.2024) - **ZOOM**
- g) 1.skupina: JANUAR (začetek 06.01.2025) – **V ŽIVO**
- h) 2.skupina: JANUAR (začetek 27.01.2025) - **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