



## ORVOSI JAVASLAT EGÉSZSÉGPÉNZTÁRI SZOLGÁLTATÁSOK IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

Pénztártag neve:	Tagazonosító: □□□□□□□□
Anyja neve:	TAJ száma: □□□□□□□□□□
Vizsgált személy neve:	TAJ száma: □□□□□□□□□□

A vizsgált személy egészségügyi állapotára való tekintettel az alábbi szolgáltatások igénybevétele, illetve termékek használata javasolt:

- otthoni gondozás
- gyógyfürdő
- mozgásszervi betegeket ellátó nappali kórház
- gyógyfürdőkórház
- szanatórium
- éghajlati gyógyintézet
- klímagyógyintézet
- gyógyvíz-ivócsarnok
- gyógybarlang (barlangterápiás intézet)
- közfürdő által nyújtott gyógykezelés
- hallásjavító eszközök
- látás javítását elősegítő fénytani eszközök

P.H.

Kelt: ....., □□□□. □□. □□.

\_\_\_\_\_  
orvos aláírása

### A vizsgált személy tölti ki!

Alulírott nyilatkozom, hogy egészségi állapotom felmérése során minden információt és adatot az orvos rendelkezésére bocsátottam. A javaslatot kiállító orvos nem felel a hiányos vagy nem megfelelő információkon alapuló javaslatért. Amennyiben az egészségi állapotomban olyan mértékű változás áll be, amely az orvosi javaslatot befolyásolja, haladéktalanul értesítem a javaslatot kiállító orvost és a Pénztárat.

\_\_\_\_\_  
a vizsgált személy aláírása