

TAG ADATAI

Pénztártag neve   
Pénztári azonosító

VIZSGÁLT SZEMÉLY ADATAI

Név   
Születési hely és dátum   
TAJ szám

ORVOSI JAVASLAT

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

- Otthonápolás  
 Hallásjavító eszközök  
 Látás javítását elősegítő fénytani eszköz  
 Dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse javasolt  
 Fényérzékenység miatt napszemüveg javasolt  
 Egyéb: \_\_\_\_\_

P.H.

Dátum

\_\_\_\_\_  
Orvos aláírása

NYILATKOZAT

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.

\_\_\_\_\_  
Vizsgált személy aláírása

TÁJÉKOZTATÓ

Az orvosi javaslat korlátlan ideig érvényes az azon megjelölt termék/szolgáltatás esetén, így elegendő egyszer beküldenie.

A számlát az orvosi javaslaton szereplő vizsgált személy nevére kell kiállítani.