

A személyes egészségterv a kiállításától számított 2 évig érvényes. Az egészségtervben javasolt prevenciók szolgáltatások igénybevétele plusz 10% adókedvezményre jogosít, az egészségterv elkészítésének költségeivel együtt.

## PÉNZTÁRTAG ADATAI

Név:	<input type="text"/>		
Tagazonosító:	<input type="text"/>	TAJ szám:	<input type="text"/>
Állandó lakcím:	<input type="text"/>		
Születési hely:	<input type="text"/>	Születési idő:	<input type="text"/>

## A PÉNZTÁRTAG ÁLLAPOTÁT, PANASZAIT FELMÉRŐ KÉRDŐÍVES ELŐSZŰRÉS EREDMÉNYÉNEK ÖSSZEFOGLALÁSA

## ALAPSZŰRÉSEK EREDMÉNYE

## AZ ÁLLAPOTFELMÉRÉST VÉGZŐ SZAKORVOS ÁLTAL JAVASOLT TOVÁBBI ÁLLAPOTFELMÉRŐ VIZSGÁLATOK EREDMÉNYE

## AZ ELVÉGZETT VIZSGÁLATOK ÖSSZEFOGLALÓ ÉRTÉKELÉSE

## JAVASLAT A TOVÁBBI VIZSGÁLATOKRA ÉS ELLENŐRZÉSEKRE, ESETLEGES GONDOZÁSBA VÉTELRE

## ÉLETVEZETÉSI JAVASLAT

Táplálkozás:	<input type="text"/>
Sporttevékenység:	<input type="text"/>
Gyógyászati szolgáltatás:	<input type="text"/>
Kúraszerű ellátás:	<input type="text"/>

## JAVASOLT PREVENCIÓS SZOLGÁLTATÁSOK / ELLÁTÁSOK /SZŰRŐVIZSGÁLATOK

<input type="checkbox"/>	Gyógyterápiás kezelések (gyógytorna, gyögmasszázs, fizioterápia)				
<input type="checkbox"/>	Szűrővizsgálatok				
<input type="checkbox"/>	méhnyakrákszűrés	<input type="checkbox"/>	emlőrákszűrés	<input type="checkbox"/>	prostatarákuszűrés
<input type="checkbox"/>	vastagbélrákszűrés	<input type="checkbox"/>	AIDS-szűrés	<input type="checkbox"/>	mozgásszervi szűrés
<input type="checkbox"/>	fogászati szűrés	<input type="checkbox"/>	mentális zavarok korai felismerését célzó szűrés		
<input type="checkbox"/>	egyéb: _____				
<input type="checkbox"/>	Szenvedélybetegségről való leszoktatásra irányuló kezelések				

## HITELESÍTÉS

Kiállító orvos és intézmény neve:	<input type="text"/>
Dátum:	Kiállító orvos aláírása: _____

## PÉNZTÁRTAG NYILATKOZATA

Az egészségterv szerinti javaslatokat megértettem és azokat elfogadom. A javaslatok megvalósításban együttműködöm. Hozzájárulok ahhoz, hogy az egészségtervet az adatvédelmi szabályok betartása mellett az IZYS Egészség- és Önsegélyező Pénztár nyilvántartsa.

Dátum:	Pénztártag aláírása: _____
--------	----------------------------