

A Pénztártag (szolgáltatásra jogosult) adatai

Név:

Pénztártag kártyaszáma: TAJ szám:

Levelezési cím (irányítószám, város, utca, házszám):
.....

Születési hely, idő:, ...

Adóazonosító jel: Személyiigazolvány-szám:

Prevenációs szolgáltatásnak minősülnek azok a pénztárral szűrési, állapot felmérési tevékenységre szerződött egészségügyi szolgáltató által végzett egészségügyi állapotfelmérő vizsgálatok, amelyek eredményeinek felhasználásával jelen személyes egészségterv készült.

1. A beteg állapotát, panaszait felmérő kérdőíves előszűrés eredményének összefoglalása:

2. Emésztőrendszeri, szív-érrendszeri vagy egyéb alapszűrések eredménye:

3. További állapotfelmérő vizsgálatok eredménye:

4. A vizsgálatok összefoglaló értékelése:

5. Javaslat a további vizsgálatokra és ellenőrzésekre, esetleges gondozásba vételre:

Az egészségterv a kiállításától számított két évig érvényes!

Az első példányt a Patika Egészségpénztár részére kell megküldeni. A második példány a Pénztártag tulajdona, a lejárat évét követő ötödik év december 31-ig meg kell őrizni. A harmadik példány az orvosé, (beteg kartonjához lefűzni).

6. Életvitelre vonatkozó javaslatok:

Táplálkozási javaslatok:

Javasolt sporttevékenység:

Javasolt, prevenciós szolgáltatásként igénybe vehető gyógyászati szolgáltatások:

- ☐ gyógyterápiás kezelések (gyógytorna, gyögmasszázs, fizioterápia),
- ☐ egészségügyi szolgáltatások és gyógy-ellátás, szanatóriumban, mozgásszervi betegeket ellátó nappali kórházban, éghajlati gyógyintézetben, klíma-gyógyintézetben, gyógyfürdőkórházban, gyógyvíz-ivócsarnokban vagy gyógy-barlangban,
- ☐ egyéb kezelések:

Javasolt, prevenciós szolgáltatásként igénybe vehető kúraszerű ellátás:

- ☐ szenvedélybetegségekről való leszoktatásra irányuló kezelések
.....

Javasolt, prevenciós szolgáltatásként igénybe vehető további szűrővizsgálatok:

- | | |
|---|--|
| ☐ méhnyakrákszűrés; | ☐ AIDS-szűrés; |
| ☐ emlőrákszűrés; | ☐ mentális zavarok korai felismerését célzó szűrés; |
| ☐ vastagbélrákszűrés; | ☐ fogászati szűrés; |
| ☐ prosztatarákszűrés; | ☐ egyéb szűrővizsgálatok: |
| ☐ mozgásszervi szűrés; | |

Egyéb javaslatok:

Kelt: év hónap nap.....

Kiállító orvos neve:

Kiállító intézmény neve:

.....
Egészségügyi szolgáltató aláírása (pecsét)

A személyes egészségtervben foglalt életvitelre vonatkozó javaslatokat megértettem, elfogadom, megvalósításában együttműködést tanúsítok.

Hozzájárulok, hogy az egészségtervet a titoktartási szabályok betartása mellett a Patika Egészségpénztár nyilvántartsa, és kizárólag az 1993. évi XCVI törvény (az önkéntes kölcsönös biztosítópenztárakról) 51/E.§-ában foglaltak céljából használja.

.....
Pénztártag (szolgáltatásra jogosult) aláírása

Az egészségterv a kiállításától számított két évig érvényes!

Az első példányt a Patika Egészségpénztár részére kell megküldeni. A második példány a Pénztártag tulajdona, a lejárat évét követő ötödik év december 31-ig meg kell őrizni. A harmadik példány az orvosé, (beteg kartonjához lefűzni).