



Orvosi javaslat egészségpénztári szolgáltatások igénybevételére

Javaslom a Generali Egészségpénztár _____ nevű
pénztártagjának, **tagsági azonosító:** _____, (közeli hozzátartozójának:
_____ szülő, házastárs, gyerek, testvér*), hogy
egészsége megőrzése érdekében, az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról szóló
1993. évi XCVI. törvényben foglaltaknak megfelelően:
(* a megfelelő aláhúzendó)

Általános orvosi javaslat

Hallókészüléket vegyen igénybe (vizsgálati lap szükséges).

Jelen orvosi javaslat visszavonásig érvényes.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap.

orvos aláírása és pecsétje

Szemész szakorvos vagy optometrista javaslat

Látásjavító eszközt vegyen igénybe (szemüveg, kontaktlencse és ápolószer).

- jobb szem:

- bal szem:

Érvényessége: korlátlan ideig.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap.

szakorvos vagy optometrista
aláírása és pecsétje