

Orvosi javaslat pénztári szolgáltatások igénybevételére

Javaslom a Generali Egészség- és Önszegélyező Pénztár _____ 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)

Szűrővizsgálat

Szűrővizsgálaton vegyen részt.

Szűrővizsgálat megnevezése: _____

Jelen orvosi javaslat egyszeri igénybevételre jogosít.

Kelt: _____, ____ év ____ hó ____ nap.

orvos aláírása és pecsétje

Otthoni gondozás

Otthoni gondozásban részesüljön.

Jelen orvosi javaslat visszavonásig érvényes.

Kelt: _____, ____ év ____ hó ____ nap.

orvos aláírása és pecsétje

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:

Jelen orvosi javaslat visszavonásig érvényes.

Kelt: _____, ____ év ____ hó ____ nap.

szakorvos vagy optometrista
aláírása és pecsétje