

NEMZETI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAPKEZELŐ



BIZTOSÍTOTT NYILATKOZATA

az általa aktuálisan használt gyógyászati segédeszközről
(14/2007 EüM.r. 13.§.(11) bekezdés alapján)

Biztosított neve:

Születési helye, ideje:

TAJ-száma:

Közgy. ig. száma:

Lakcíme:

A jelenleg használatában lévő gyógyászati segédeszköz megnevezése:

.....

Az ismételt rendelés kezdeményezője: biztosított
orvos
egyéb

Az ismételt rendelés indoka: orvosi javallatra
kihordási idő letelt
tönkrement, használhatatlan
elveszett
egyéb:

.....

Az beteg véleménye az aktuálisan használt gyógyászati segédeszközről

Rendeltetésének megfelelő használatra alkalmas volt-e? igen nem

Ha nem, annak oka:

.....

.....

Célnak megfelelt-e? igen nem

Ha nem, annak oka:

.....

.....

Dátum:

.....
biztosított