



ORVOSI JAVASLAT	
egyres pénztári szolgáltatások igénybevételéhez	
Pénztártag neve	
Pénztártag születési ideje és helye	
<i>Szolgáltatásra jogosult adatai (ha közeli hozzátartozó részére készült a javaslat)</i>	
<i>Szolgáltatásra jogosult neve</i>	
<i>Szolgáltatásra jogosult születési ideje és helye</i>	
<i>Az orvosi javaslaton szereplő hozzátartozójának következő adatait akkor töltse ki, ha hozzátartozója még nem szerepel a Pénztár nyilvántartásában</i>	
<i>Szolgáltatásra jogosult születési neve</i>	
<i>Szolgáltatásra jogosult lakcíme</i>	
<i>Anyja neve</i>	
<i>Hozzátartozói jelleg (pl. gyermek, szülő stb.)</i>	
Nevezett pénztártag (jogosultja) részére az alábbi szolgáltatások igénybevételét javasolom	Orvos jelöli
➤ szemüveg, kontaktlencse, napszemüveg fényérzékenység miatt	
➤ hallásjavítás gyógyászati segédeszközei	
➤ otthoni gondozás	
Bejelölt szolgáltatások darabszáma összesen:	
Orvos egyéb javaslata, esetleges ellenjavallatok:	
A javaslatok érvényességének lejárata:	

Dátum:

Orvos aláírás, bélyegzője

Tagkód

Pénztártag aláírása