

## 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 aláhúzendő)

### 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.

**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