

SZEMÉLYES EGÉSZSÉGTERV

Név: _____

Pénztártag tagi azonosító száma vagy adóazonosító jele: _____

Anyja neve: _____ Születési idő: _____

Az egészségtervvel rendelkező szolgáltatásra jogosult neve: _____

Anyja neve: _____ Születési idő: _____

TAJ száma: _____

1. Előszűrés összefoglalása („Kérdőív” és személyes konzultáció alapján)

2. Alapszűrések eredménye

2.1. Fizikális vizsgálat, testsúlymérés

2.2. Vérnyomás, EKG vizsgálat, egyéb vizsgálatok

3. További vizsgálatok eredménye

4. Összefoglaló értékelés (1-3. vizsgálatok alapján)

5. Javaslatok (vizsgálatokra, szűrővizsgálatokra, ellenőrzésekre, gondozásba vételre)

6. Életvitelre (vezetésre) vonatkozó javaslat

6.1. Táplálkozás

6.2. Javasolt gyógyászati szolgáltatás (gyógyfürdő, gyógytorna, gyógymasszázs, fizioterápia)

6.3. Javasolt gyógykúra, szenvedélybetegségről leszoktató kúra

6.4. Javasolt sporttevékenység és terhelhetőség, sporteszközök

Egyéb:

A dátumú egészségterv Kódlapot kiállítottam.

Dátum:, 20.....

.....
Egészségügyi szolgáltató neve, adószáma

.....
Orvos aláírása, bélyegzője

A 6. pont szerinti javaslatokat megértettem, elfogadom, megvalósításában együttműködési készségemet kifejezem. Tudomásul veszem, hogy az egészségterv hatálya két év.

..... 20..., hó nap

.....
Pénztártag / Jogosult aláírása