



BIZTOSÍTOTT NYILATKOZATA

nagyértékű gyógyászati segédeszköz egészségbiztosítói ellenjegyzéséhez

Biztosított neve:

Születési helye, ideje:

TAJ-száma:

Kgy. ig. száma:

Lakcíme:

Az ellenjegyzendő gyógyászati segédeszköz megnevezése (ISO-kódja):

.....
.....
.....

A számomra rendelt gyógyászati segédeszköz funkciójára és működésére vonatkozó **tájékoztatót megkaptam, megértettem.**

Kijelentem, hogy az eszközt a gyakorlatban kipróbáltam,

- a használatához szükséges alapvető információkat ismerem,
- az eszközt mindennapi életvitem során rendszeresen használni kívánom,
- nincs olyan környezeti vagy lakóhelyi körülmény, amely az eszköz használatát akadályozná.

Vállalom, hogy a rendelt gyógyászati segédeszközt

- rendeltetésszerűen és az elvárható gondossággal fogom használni,
- együttműködöm az esetlegesen felmerülő szervizelésben, javításban,
- a térítési díjat megfizetem.

Közgyógyellátási jogosultság esetén térítési díjat nem kell fizetni.

Tudomásul veszem, hogy a kihordási időn belül másik azonos terméket nem kaphatok.

Dátum:

.....
biztosított