

## SZEMÉLYES EGÉSZSÉGTERV

### A Pénztártag (szolgáltatásra jogosult) adatai:

Név

Kártyaszám

Cím (irányítószám, település, utca, házszám)

Születési hely, idő

Adóazonosító jel

Személyi igazolvány szám

TAJ szám

Prevenációs szolgáltatásnak minősülnek azok a pénztárral szűrési, állapot felmérési tevékenységre szerződött egészségügyi szolgáltató által végzett egészségügyi állapotfelmérő vizsgálatok, amelyek eredményeinek felhasználásával jelen személyes egészségterv készült.

### 1. A beteg állapotát, panaszait felmérő kérdőíves előszűrés eredményének összefoglalása:

### 2. Emésztőrendszeri, szív-érrendszeri vagy egyéb alapszűrések eredménye:

### 3. További állapotfelmérő vizsgálatok eredménye:

### 4. A vizsgálatok összefoglaló értékelése:

### 5. Javaslat a további vizsgálatokra és ellenőrzésekre, esetleges gondozásba vételre:

*Az egészségterv a kiállításától számított két évig érvényes!*

*Az első példányt az Új Pillér Egészségpénztár részére kell megküldeni. A második példány a Pénztártag tulajdona, a lejárat évét követő ötödik év december 31-ig meg kell őrizni. A harmadik példány az orvosé, (beteg kartonjához lefűzni).*

## 6. Életvitelre vonatkozó javaslatok:

### Táplálkozási javaslatok:

### Javasolt sporttevékenység:

### Javasolt, prevenciós szolgáltatásként igénybe vehető gyógyászati szolgáltatások:

- gyógyterápiás kezelések (gyógytorna, gyógymasszázs, fizioterápia),
- egészségügyi szolgáltatások és gyógy-ellátás, szanatóriumban, mozgásszervi betegeket ellátó nappali kórházban, éghajlati gyógyintézetben, klíma-gyógyintézetben, gyógyfürdőkórházban, gyógyvíz-ivócsarnokban vagy gyógy-barlangban,
- egyéb kezelések: .....

### Javasolt, prevenciós szolgáltatásként igénybe vehető kúraszerű ellátás:

- szenvedélybetegségekről való leszoktatásra irányuló kezelések
- .....

### Javasolt, prevenciós szolgáltatásként igénybe vehető további szűrővizsgálatok:

- méhnyakrákszűrés;
  - emlőrákszűrés;
  - vastagbélrákszűrés;
  - prosztatarrákszűrés;
  - mozgásszervi szűrés;
  - AIDS-szűrés;
  - mentális zavarok korai felismerését célzó szűrés;
  - fogászati szűrés;
  - egyéb szűrővizsgálatok:.....
- .....

### Egyéb javaslatok:

Kelt: .....,     év ..... hó   -n

Kiállító orvos neve:

Kiállító intézmény neve:

-----  
**Egészségügyi szolgáltató aláírása (pecsét)**

A személyes egészségtervben foglalt életvitelre vonatkozó javaslatokat megértettem, elfogadom, megvalósításában együttműködést tanúsítok.

Hozzájárulok, hogy az egészségtervet a titoktartási szabályok betartása mellett az Új Pillér Egészségpénztár nyilvántartsa, és kizárólag az 1993. évi XCVI törvény (az önkéntes kölcsönös biztosítópénztárakról) 51/E.§-ában foglaltak céljából használja.

-----  
**Pénztártag (szolgáltatásra jogosult) aláírása**

**Az egészségterv a kiállítástól számított két évig érvényes!**

Az első példányt az Új Pillér Egészségpénztár részére kell megküldeni. A második példány a Pénztártag tulajdona, a lejárat évét követő ötödik év december 31-ig meg kell őrizni. A harmadik példány az orvosé, (beteg kartonjához lefűzni).