

# NEMZETI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAPKEZELŐ

## KÓRTÖRTÉNETI ÖSSZEFOGLALÓ / KEZELÉSI TERV / ÁRAJÁNLAT és NYILATKOZAT fogorvosi ellátás egyedi méltányossági finanszírozásához (kezelőorvos tölti ki)

Biztosított neve:		TAJ száma:		
Születési helye és ideje:		Lakcíme, levelezési címe:		
Fogorvos		Szolgáltató		
		neve:		
		címe:		
neve:	vármegyekód:	NEAK kód:		
pecsét-száma:	munkahely 9 jegyű azonosító:			
Diagnózis:		BNO kód:		
Társbetegségek:				
Körtörténeti összefoglaló (3 hónapnál nem régebbi):				
Kezelési terv (száj szanálását követően készített), állcsontonkénti/fogankénti bontásban, status rögzítésével, hiányzó, meglévő, fogak jelölésével, meglévő fogak állapotának feltüntetésével (mellékletként csatolható):				
Szakorvosi vélemény az eszközrendelés szükségességéről (orvosszakmai indok):				
Részletes árajánlat (kezelési tervnek megfelelő, fogorvosi munkadíjra vonatkozó, állcsontonként/foganként):				
Nyilatkozat a kezelési tervben rögzített, tervezett ellátás vállalásáról:				

Kelt:

év

hó

nap

.....  
aláírás, bélyegző