

## 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 neve/pecsét száma:	Szolgáltató neve/címe/megye- és NEAK kódja: munkahely 9 jegyű azonosítója:
Diagnózis:	BNO kód:
Társbetegségek:	
Kórtörténeti 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:	

Dátum: .....

.....

Aláírás, bélyegző