



DIMENZIÓ Egészségpénztár

1395 Budapest, Pf.: 433. ■ E-mail: epinfo@dimenziocsoport.hu ■ Fax: (1) 472 3240
Zöldsám: 06 80 201 418

a DIMENZIÓ Csoport tagja
www.dimenziocsoport.hu

IGÉNYLŐLAP EGYÉNI EGÉSZSÉGTERV IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

NÉV:

TAGAZONOSÍTÓ: □□□□□□ ADÓAZONOSÍTÓ JEL: □□□□□□□□□□

LEVELEZÉSI CÍM: □□□□

E-MAIL CÍM:

SZÜLETÉSI DÁTUM: □□□□.□□.□□

Egyéni egészségterv igénylés

PÉNZTÁRTAG (kedvezményes ár)

- Már meglévő szűrési eredmény (gyomor-és bélrendszeri, szív- és érrendszeri, komplex vagy onkológiai szűrés) alapján készülő EET-t igényelek (2080 Ft)
- EET egyszerűsített szűréssel (8320 Ft)
- Gastro vagy Stroke szűréssel egybekötött EET (21 840 Ft)

NEM PÉNZTÁRTAG/HOZZÁTARTOZÓ (teljes ár)

- Már meglévő szűrési eredmény (gyomor-és bélrendszeri, szív- és érrendszeri, komplex vagy onkológiai szűrés) alapján készülő EET-t igényelek (2600 Ft)
- EET egyszerűsített szűréssel (10 400 Ft)
- Gastro vagy Stroke szűréssel egybekötött EET (27 300Ft)

Kijelentem, hogy a személyes egészségterv készítését a 200.....-én, a
Egészségügyi szolgáltató által elvégzett egészségügyi állapotfelmérő vizsgálatok eredményei alapján kérem. A vizsgálat elvégzése óta esetlegesen bekövetkezett egészségügyi változásokból eredő kockázatot megértettem, azzal kapcsolatos felelősséget viselem, a felelősség alól az egészségtervet készítő személyét felmentem.

Kelt:

.....
Aláírás

Megjegyzés:

Aláírással hozzájárulok ahhoz, hogy az Egyéni Egészségterv elkészítéséhez szükséges mértékig, a fenti körbe tartozó adataimat a DIMENZIÓ Egészségpénztár szervezetén belül kezelje, továbbá – az adatok megismerésére jogosult és titoktartási kötelezettséggel tartozó – harmadik személy részére feldolgozás céljából átadja, azzal a korlátozással, hogy az érintett adatok csak a személyre szabott egészségterv elkészítése érdekében kezelhetők.