

Név: \_\_\_\_\_  férfi  nő születési dátum: \_\_\_\_\_

LAKCÍM város: \_\_\_\_\_ utca: \_\_\_\_\_ házzám: \_\_\_\_\_

irányítószám: \_\_\_\_\_ telefon: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

POSTÁZÁSI CÍM irányítószám: \_\_\_\_\_ város: \_\_\_\_\_ utca: \_\_\_\_\_ házzám: \_\_\_\_\_

## A kártyán szereplő önkéntesen megadott adatok

TAJ száma: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ vércsoportja:  A  B  AB  0  Rh pozitív  Rh negatív

Ismert gyógyszerérzékenysége: \_\_\_\_\_

**ISMERT SÚLYOS BETEGSÉGEI**  cukorbetegség  magas vérnyomás  vérékenység  veseelégtelenség (dializált)

asthma  epilepsia  agyergörcs (stroke)  szívinfarktus  szívritmuszavar  szívelégtelenség  májgyulladás

egyéb: \_\_\_\_\_

**FONTOS GYÓGYSZEREK**  Insulin  Syncumar  Plavix egyéb: \_\_\_\_\_

**SÜRGŐSSÉGI ESETBEN ÉRTESETHETŐ** hozzátartozó neve: \_\_\_\_\_ telefonszáma: \_\_\_\_\_

Hozzájárulok ahhoz, hogy a Health Assistant információs céllal hírlevelet küldjön.  igen  nem

Sürgősségi kártya 7000,- Ft (5600,- Ft + 25% ÁFA)  átutalással  postai csekken

(A Health Assistant szolgáltatás ügyfeleinek díjmentes)

Kérjük a jelentkezési lapot kitöltve, aláírva küldje  
a 2100 Gödöllő, Remsey Jenő krt. 15. címre, vagy 06 28 420 880 fax számra.

A fenti, egészségi állapotával kapcsolatos adatok megadásával, Ön hozzájárul, hogy a Health Assistant sürgősségi kártyájának hátoldalán ezeket az adatokat feltüntessük. A Health Assistant Kft az Ügyfél által megadott adatok helyességét nem jogosult ellenőrizni, ezért az adatok hibás, hiányos kitöltéséből eredő kárért a Health Assistant Kft. semmilyen felelősséget nem vállal. A sürgősségi kártya hátoldalán feltüntetésre kerülő adatok nem az adatlapon jelzett felosztásban, azonban a magyar és az angol szaknyelvnek megfelelően jelennek meg. A kártyán szereplő adatok módosítását pótlását, igény esetén az üzletszabályzatban meghatározott adminisztrációs díjért vállaljuk. **Health Assisztant Kft** köteles az együttműködés során tudomására jutott személyi adatokat titkosan kezelni és a hatályos adatvédelmi valamint 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény rendelkezéseit maradéktalanul betartani és betartatni. Tudomásul veszem, hogy a Health Assistant kft. Sürgősségi kártyára vonatkozó Üzletszabályzatának mindenkor hatályos szövege a Health Assistant kft. 2100 Gödöllő, Remsey Jenő krt. 15. szám alatti székhelyén és a [www.healthassistant.hu](http://www.healthassistant.hu) honlapon hozzáférhető.

Kijelentem, hogy a Health Assistant lehetővé tette, hogy az Üzletszabályzat teljes tartalmát megismerjem, azt teljes körűen áttanulmányoztam és annak tartalmát a Sürgősségi kártya igénylőlap aláírásával/visszaküldésével magamra nézve kötelezőnek fogadom el.

A sürgősségi kártyát megrendelem

2009, \_\_\_\_\_

aláírás

