SPECIALISTA KERESÉS SZOLGÁLTATÁST IGÉNYLŐ LAP

Ezzel a szolgáltatásunkkal azoknak az Ügyfeleinknek szeretnénk segíteni, akik egy **már ismert és jól körülhatárolt** adott problémára keresnek megoldást. Ennek megfelelően állítottuk össze a kérdéseket. Kérjük tisztelt ügyfeleinket, hogy az alábbi kérdésekre lehetőség szerint pontosan válaszoljanak. A pontos kitöltés segít munkatársainknak a legmegfelelőbb specialista megtalálásában. Tekintettel arra, hogy a Health Assistant nem egészségügyi szolgáltató és orvosi tevékenységet nem végez, az adatvédelmi és betegjogi vonatkozások miatt, kérjük, mellőzzék az egészségügyi állapotukkal kapcsolatos panaszok és vizsgálati eredmények megadását. Ha mégsem sikerül az igénylőlap kitöltése segítségért hívja a 06 28 420 880 telefonszámot.

1

_____

(Pl.: epeműtét, szürkehályog műtét, fog beültetés, hasi ultrahang vizsgálat, csípő protézis műtét, szülés, strúma műtét)

2./ Ismer Ön olyan szakembert, aki szívesen felkeresne a problémájával, de nem tudott eddig az illetővel kapcsolatot teremteni? Ha nem ismer hagyja üresen!

A szakember neve és munkahelye:_____

A következő pontokat csak akkor töltse ki, ha az 1. pontra nem tudott válaszolni! Az alább következő kérdések arra szolgálnak, hogy a pontos szakterület ismeretének hiányában sikeresen tudjuk szűkíteni a szakterületet.

3./ Ha nem tudja megnevezni pontosan a keresett beavatkozást, kérjük, nevezze meg azt az orvosi szakterületet, amelyhez Ön szerint a keresett specialista tartozik:

_____

(Pl.: sebészet, belgyógyászat, fül-orr-gégészet, ideggyógyászat, pszichiátria, kardiológia)

4./ A 3. kérdésben megadott orvosi szakterületen belül, ha tudja, nevezze meg azt a részterületet, amelyre az Ön kérése vonatkozik?

_____

(Pl.: belgyógyászaton belül gasztroenterológia, fül-orr-gégészeten belül fülészet)

5./ Nevezze meg azt a szervet és a beavatkozás jellegét, amelyre az Ön kérése vonatkozik.

_____

(Pl.: lágyszájpad műtét, térd műtét, gyomor vizsgálat, szemvizsgálat, hallás vizsgálat,koponya MRI)

6./ Eddig milyen orvosi szakterületen foglalkoztak az Ön jelenlegi egészségügyi problémájával?

Eddigi szolgáltató szakterülete (intézmény neve):

_____

_____

A fenti kérdések kitöltésével a Specialista Kereső Szolgáltatást megrendelem:

Név (nyomtatott betűkkel, olvashatóan): _____

Regisztrációs kód . _____

Aláírás: _____ Dátum:_____

A kitöltött és aláírt igénylőlapot küldje vissza fax-on a 06 28 420-880 számra, vagy a postán a 2100 Gödöllő, Remsey Jenő krt. 15. posta címre.