

HÁZHOZSZÁLLÍTÁSI KÉRELEM

Ezúton kérem, hogy a mellékelt vényen / vényeken szereplő gyógyászati segédeszközöket a ReplantMed Kft. a vényen feltüntetett címemre (vagy az általam megadott szállítási címre) szállítsa ki.

A jelen kérelmemmel kapcsolatban tudomásul veszem illetve kijelentem a következőket:

A ReplantMed Kft. tájékoztatott a vényen rendelt gyógyászati segédeszközzel kapcsolatban az azonos funkcionális csoportba tartozó, alacsonyabb térítési díjú gyógyászati segédeszközzel, az adott termékek közfinanszírozás alapjául elfogadott áráról, társadalombiztosítási támogatásáról és a térítési díjak közötti különbségekről.

A vény átadásakor tájékoztatásként elfogadom a vényen elrendelt termékek kiszolgáltatásakor történő tájékoztatást, illetve az Országos Egészségbiztosítási Pénztár honlapján - a www.sejk.oep.hu címen - a ReplantMed Kft. által kiszállított, vényen rendelt, azonos funkcionális csoportba tartozó termékekkel kapcsolatban közzétett információkat is.

A gyógyászati segédeszközök házhozszállítás keretében történő kiszolgáltatásakor nem tartok igényt arra, hogy az eszközök használatának módjáról részemre tájékoztatást adjanak, illetve azoknak használatára betanítsanak. A gyógyászati segédeszközök forgalmazója (Roche Magyarország Kft.) részéről teljes körű betanításban részesültem. Hozzájárulok, hogy jelen kérelmen és a hozzá mellékelt vényen és az átadás-átvételi jegyzőkönyvben feltüntetett személyes adataimat a ReplantMed Kft. (1119 Budapest, Nándorfejérvári út 35.) – a továbbiakban: Adatkezelő – az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.), az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény és a vonatkozó egyéb adatvédelmi jogszabályok betartásával, kizárólag gyógyászati segédeszköz házhozszállítása érdekében kezelje, azokat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírt ideig megőrizze.

Beteg neve:

ALÁÍRÁS (kiskorú esetén gondviselő):

ÁTADÁS-ÁTVÉTELI JEGYZŐKÖNYV

Ezúton nyilatkozom, hogy az alábbi gyógyászati segédeszközöket átvettem, **a megfelelő helyeken tegyen X-et a négyzetekbe!**

- Accu-Chek **Combo inzulinpumpa** rendszer.....1 darab
- Accu-Chek **FlexLink** infúziós szerelékdoboz
- Accu-Chek **TenderLink** infúziós szerelékdoboz
- Accu-Chek **Rapid-D Link** infúziós szerelékdoboz
- Accu-Chek Spirit 3,15 ml **patronrendszer**doboz

Beteg neve:

ALÁÍRÁS (kiskorú esetén gondviselő):

Termék átvevőjének ALÁÍRÁSA:

Ez alábbi részt a ReplantMed Kft. tölti ki, ide ne írjon!

ReplantMed Kft. részéről átadó:

ReplantMed Kft. részéről aláírás: