

RMed_Equil_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 a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő 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 forgalombahozója (*ReplantMed 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.* (1116 Budapest, Nándorfejérvári út 35. – a továbbiakban: Adatkezelő – az Európai Parlament és Tanács 2016/679 Rendelet (a továbbiakban: GDPR), 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 kezelje, azokat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírt ideig megőrizze. Tudomásul veszem, hogy a Társaság adatvédelmi tájékoztatója a www.replantmed.hu honlapon elérhető, s egyúttal kijelentem, hogy az abban foglaltakat megismertem és tudomásul veszem.

Beteg neve:

ALÁÍRÁS (kiskorú esetén gondviselő):

ÁTADÁS-ÁTVÉTELI JEGYZŐKÖNYV

Ezúton nyilatkozom, hogy az alábbi gyógyászati segédeszközöket átvettem.

A megfelelő helyeken kérjük tegyen X-et a négyzetekbe!

- 1001-FMTL-124 Infúziós set CE 6 mm (10db/doboz) doboz
- 1001-FMTL-071 Inzulin pumpa kit 3,5 inch mmol/L CE HUN, SN szám:, darab
- 1001-FMTL-065 Reservoir CE (10db/doboz).....doboz

Beteg neve:

ALÁÍRÁS (kiskorú esetén gondviselő):

Termék átvevőjének ALÁÍRÁSA:

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

ReplantMed Kft. részéről átadó:

ReplantMed Kft. részéről aláírás: