

NAROČILNICA ZA MEDICINSKI PRIPOMOČEK številka / _____ **A**

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKŐZT MEGRENDELŐ VÉNY száma:

1 - IZVAJALEC / SZOLGÁLTATÓ

ŠTEVILKA IZVAJALCA / A SZOLGÁLTATÓ NYILVÁNTARTÁSI SZÁMA	ŠIFRA ZDR. DEJAVNOSTI / AZ EGÉSZSÉGÜGYI TEVÉKENYSÉG KÓDJÁ
(náziv izvajalca / a szolgáltató megnevezése)	

2 - ZDRAVNIK / ORVOS

<input type="checkbox"/> OSEBNI / HÁZIORVOS	NMP / SBE	
<input type="checkbox"/> NADOMESTNI / HELYZETTESÍTŐ ORVOS	NAPOTNI / BEUTALÓ ORVOS	(številkva zdravnika / az orvos nyilvántartási száma)
(imniski žig / névleges pecsét)		

3 - ZAVAROVANA OSEBA / BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY

(številkva zavarovane osebe / a biztosított személy száma)	(datum rojstva / születési dátum)
(priimek / utónév)	
(ime / név)	
(ulica in hišna številka / utca, házszám)	
(poštna številka / irányítószám)	(kraj / hely)

**4 - RAZLOG OBRAVNAVE /
A KEZELÉS OKA**

1 - BOLEZEN / BETEGSÉG	
2 - POŠKODBA IZVEN DELA / MUNKAHELYEN KÍVÜLI SÉRÜLÉS	
3 - POKLICNA BOLEZEN / FOGLALKOZTATÁSI MEGBETEGEDÉS	
4 - POŠKODBA PRI DELU / MUNKAHELYI SÉRÜLÉS	
5 - POŠKODBA PO TRETJI OSEBI IZVEN DELA / MUNKAHELYEN KÍVÜLI, HÁRMA- DIK SZEMÉLY ÁLTAL OKOZOTT SÉRÜLÉS	

**5 - NAČIN DOPLAČILA /
AZ ELSZÁMOLÁS
MÓDJÁ**

1 - BREZ DOPLAČILA / TÖBBLETFIZETÉS NÉLKÜL
2 - ZAVAROVANA OSEBA / BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY
3 - ZAVAROVÁLNICA / BIZTOSÍTÓ

**6 - TUJI ZAVA-
ROVANEC /
KÜLFÖLDI
BIZTOSÍTOTT**

(šifra države / országkód)	ŠIFRA ZAVAROVANJA / VELJIA DO / A BIZTOSÍTÁS KÓDJÁ / ERVÉNYES-IG
----------------------------	---

7 - PZZ / ŐEB

PZZ ZAVAROVÁLNICA / ŠTEVILKA POLICE / ŐEB BIZTOSÍTÓ / SZERZŐDÉS SZÁMA
--

8 - ODLOČBA / HATÁROZAT

1 - IMENOVANEGA ZDRAVNIKA / ELJÁRÓ ORVOS	ODLOČBA ŠT. / HATÁROZAT SZ.
2 - ZDRAVSTVENE KOMISIJE / ORVOSBIZOTTSÁG	DNE / KELT

**9 - KONTAKTNI PODATKI ZDRAVNIKA /
AZ ORVOS ELÉRHETŐSÉGE**

(e-poštni naslov zdravnika / az orvos e-posta címe)	
(telefonska številka / telefonszám)	(naslov / cím)

**10 - 78.a ČLEN ZZZZ /
EVBET 78.a CIKKELY**

1 - NUJNO ZDRAVLJENJE / SÜRÜGÖS GYÓGYÍTÁS
--

**11 - VELJAVNOST NAROČILNICE /
A MEGRENDELŐ
ERVÉNYESSÉGE**

1 - ENKRATNA / EGSZERI	
2 - OBNOVLJIVA / MEGÚJULÓ	

**12 - ZAVAROVANI OSEBI NAJ SE MEDICINSKI PRIPOMOČEK /
A BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYNEK A LÁTÁSJAVÍTÓ SEGÉDESZKŐZ**

1 - IZDA / KERÜLJÖN KIADÁSRA	
2 - IZDA FUNKCIONÁLNO USZTREZEN / KERÜLJÖN KIADÁSRA A GYÓGYKEZELÉS IGÉNYEINEK MEGFELELŐEN	
3 - PRILAGODI / BEÁLLÍTÁS A BETEG EGYEDI HASZNÁLATÁRA SZOLGÁLJON	

13 - PREDPIS PODSKUPINE / GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKŐZ ALCSOPORTJÁNAK ELŐÍRÁSA

(náziv podskupine medicinskega pripomočka / gyógyászati segédeszköz alcsoportjának megnevezése)	(šifra podskupine / az alcsoport kódja)	(količina/dan / mennyiség/nap)	(obdobje / időszak)
(náziv vrste medicinskega pripomočka / gyógyászati segédeszköz kategóriájának megnevezése)	(šifra vrste / a kat. kódja)	(količina / mennyiség)	(obdobje / időszak)
(náziv vrste medicinskega pripomočka / gyógyászati segédeszköz kategóriájának megnevezése)	(šifra vrste / a kat. kódja)	(količina / mennyiség)	(obdobje / időszak)
(náziv vrste medicinskega pripomočka / gyógyászati segédeszköz kategóriájának megnevezése)	(šifra vrste / a kat. kódja)	(količina / mennyiség)	(obdobje / időszak)

Datum možnega prejema od /
A lehetséges átvétel időpontja

dalje / -tól/-től.

Opomba /
Megjegyzés:Izposoja do /
Kölcsönzés -ig

(datum / dátum)

Zavarovana oseba je medicinski pripomoček,
A biztosított személy aki je predmet prilagoditve, prejela dne /
beállított egészségügyi eszközt vette át

át/én.

Kraj /
Helydne /
dátumžig /
pecsét

podpis zdravnika / az orvos aláírása

Naročilnico predložite specializirani prodajalni ali lekarni najkasneje 30. dan od datuma možnega prejema ali prejema naročilnice s strani ZZZS, sicer ne velja več / A SZEBI által előírt megrendelő vényt a gyógyászati segédeszköz forgalmazó szaküzletben vagy gyógyszerésztárban legkésőbb 30 napon belül az átvétel időpontjától számítva adja át, egyébként a megrendelő vény érvénytelenné válik.

Izdat in založiti: **ZZS** – Obr. NAR-1/08 - MA
Kiadta és nyomtatta: **ZZS** – Nyom. NAR-1/08 - MA

PONATIS PREPOVEDAN / TILOS AZ UTÁNYOMTATÁS

ZZZS odobri prilagoditev medicinskega pripomočka / A SZEBI engedélyezi a gyógyászati eszköz beállítását

v znesku /
összegben [redacted] EUR.

Predračun s specifikacijo je priloga k naročilnici / A tételes előszámla a megrendelő melléklete.

Kraj /
Hely [redacted] dne /
dátum [redacted] žig /
pecsét [redacted]

podpis ZZZS / a SZEBI aláírása

ZZZS odobri funkcionalno ustrezen medicinski pripomoček / A SZEBI engedélyezi a funkcionálisan megfelelő segédeszközt

v znesku /
összegben [redacted] EUR.

Predračun s specifikacijo je priloga k naročilnici / A tételes előszámla a megrendelő melléklete.

Kraj /
Hely [redacted] dne /
dátum [redacted] žig /
pecsét [redacted]

podpis ZZZS / a SZEBI aláírása

Garancija za izdani medicinski pripomoček velja do /
A kiadott egészségügyi segédeszköz szavatossága -ig [redacted]

Naročilnica je predložena dobavitelju dne /
A megrendelő vény a forgalmazónak -én volt átnyújtva. [redacted]

Potrjujem izdajo medicinskega pripomočka / Igazolom a látásjavító segédeszköz kiadását.

Kraj /
Hely [redacted] dne /
dátum [redacted] žig /
pecsét [redacted]

podpis dobavitelja / a forgalmazó aláírása

Potrjujem prejem medicinskega pripomočka /
Igazolom a látásjavító segédeszköz átvételét.

Kraj /
Hely [redacted] dne /
dátum [redacted]

podpis zavarovane osebe / a biztosított személy aláírása