

HÁZHOZZÁLLÍTÁSI KÉRELEM

Alulírott.....(név),(TAJ szám), ezúton kérem, hogy a mellékelt vényen / vényeken szereplő gyógyászati segédeszközöket a **Replant 4 Care Kft.** a vényen feltüntetett címemre szállítsa ki.

A jelen kérelmemmel kapcsolatban tudomásul veszem illetve kijelentem a következőket:

A **Replant 4 Care Kft.** megfelelően tájékoztatott a vényen rendelt gyógyászati segédeszközzel kapcsolatban az azonos funkcionális csoportba tartozó, alacsonyabb térítési díjú gyógyászati segédeszközről, az adott termékek közfinanszírozás alapjául elfogadott áráról, társadalombiztosítási támogatásáról és a térítési díjak közötti különbségekről.

A vényen elrendelt termékek kiszolgáltatásakor történő tájékoztatásként elfogadom a vény átadásakor ezzel kapcsolatosan kapott tájékoztatást, illetve az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapján a www.sejk.oep.hu címen a **Replant 4 Care Kft.** által forgalmazott, vényen rendelt, azonos funkcionális csoportba tartozó termékekkel kapcsolatban közzétett információkat.

A gyógyászati segédeszközök házhozszállítás keretében történő kiszolgáltatásakor nem tartok igényt arra, hogy az eszközök használatának módjáról részemre tájékoztatást adjanak, illetve azoknak használatára betanítsanak.

Kifejezetten hozzájárulok, hogy a jelen kérelmen, a hozzá mellékelt vényen és az átadás-átvételi jegyzőkönyvben feltüntetett személyes adataimat a **Replant 4 Care Kft.** (1119 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.replant4care.hu honlapon elérhető, s egyúttal kijelentem, hogy az abban foglaltakat megismertem és tudomásul veszem.

Kifejezetten hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy a jelen kérelmemnek és a hozzá mellékelt vénynek a Replant 4 Care Kft. felé történő továbbítása során, valamint a megrendelt gyógyászati segédeszköz részemre történő kiszállítása érdekében a házhozszállítási kérelemben általam feltüntetett személyes adataimat (név, TAJ-szám), valamint lakcímemet és esetlegesen egyéb, általam opcionálisan megadott elérhetőséget (telefonszám) a Repls4Med Kft. (székhely: 2161 Csomád, Tánicsics Mihály utca 3. cg.: 13-09-178943, adószám: 25464869-2-13) valamint a Repls4Med Kft.-vel szerződéses viszonyban álló orvoslátogatók a Replant4Care Kft. megbízása alapján megismerjék, azokat a GDPR és az Infotv., valamint a vonatkozó adatvédelmi jogszabályok betartásával kezeljék. Tudomásul veszem, hogy a Repls4Med Kft. adatvédelmi tájékoztatója elérhető a www.repls4med.hu honlapon, s egyúttal kijelentem, hogy az abban foglaltakat megismertem és tudomásul veszem.

Dátum:.....

Aláírás:.....

ÁTADÁS-ÁTVÉTELI JEGYZŐKÖNYV

Alulírott.....(név),(TAJ), ezúton nyilatkozom, hogy az alábbi gyógyászati segédeszközöket a mai napon átvettem.

-Aquacel AG Foam nem öntapadós méret:..... db
-Aquacel AG Foam öntapadós méret:..... db
-Aquacel Foam nem öntapadós méret: db
-Aquacel Foam öntapadós méret:..... db
-Foam Lite ConvaTec öntapadó habkötszer méret:..... db
-Versiva XC nem öntapadós méret: db
-Versiva XC öntapadós méret:..... db
-Granuflex méret:..... db
-Granuflex Extra Thin méret:..... db
-Kaltostat méret:..... db
-Zetuvit méret: db
-Grassolind méret:..... db
-Mollelast Haft méret:..... db
-Omnifix elastic méret: db
-Maxis Micro méret:..... db
-Sanyleg méret:..... db
-Urbalan méret:..... db
-Urbalan Ultra méret:..... db
-Relax Gelcell egylégkamrás ülőpárna méret: db
-Relax Gelcell kétlégkamrás ülőpárna méret: db
-Egyéb..... db

Dátum:.....

Átvevő neve:.....

Aláírása:.....

Átadó:

Replant 4 Care Kft.

Aláírás: