

**Név:**  
**Szolgálati hely:**

**Tisztelt Munkatársunk !**

Értesítjük, hogy az Egészségmegőrző program igénybejelentése alapján helyet biztosítunk Önnek

.....év..... hó ..... napjától  
.....év ..... hó ..... napjáig

Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft. Harkányi Egészségügyi Központ  
Mozgásszervi Rehabilitációs Intézetében.

Az Intézet címe: **7815 Harkány, Bajcsy-Zsilinszky u. 1.**  
Tel/fax: (72) 580-065

Az Intézetben a megjelölt napon reggel 9 órától lehet jelentkezni.

Kérjük, vigye magával:

- az Értesítést a jelentkezés elbírálásáról
- személyi igazolványát
- érvényes betegbiztosítási kártyáját /TAJ kártyát/
- a foglalkozás-egészségügyi/házi orvos által kitöltött kérdőívet (protokoll lapot)
- a házi orvos által kiállított 30 napnál nem régebbi reumatológiai beutalót vagy a reumatológiai szakrendelés által kiállított fürdőjegyet
- a rendszeresen szedett gyógyszereit.

Tájékoztatjuk, hogy a fürdőkezelések igénybevételekor a Harkányi Gyógyfürdő Zrt. kezelésenként önrész megfizetését kéri, amelyet a munkavállalónak kell fizetnie.

Az elhelyezés 2, 3, illetve 4 ágyas fürdőszobás szobákban történik. Az étkezés a felvétel napján ebéddel kezdődik, a távozás napján reggelivel fejeződik be. A távozás napján ebéd nem biztosított, a reggeli előtt eltávozók hideg ételmezt nem kapnak.

A személyi szükségletét képező ruhaneműn és tisztálkodási eszközökön kívül fürdőruhát, törölközőt, gyógytornához ruhát, vállfát stb. vigyen magával.

A személygépkocsival érkezők részére zárt parkolóhelyet az Intézet tud biztosítani, parkolási díj: 400.- Ft/nap. Az esetleges gyógykezelésre előírt utasításokat saját érdekében kérjük, szíveskedjen betartani és az egészségügyi intézet házirendjének szabályaihoz alkalmazkodni.

**Jó pihenést kívánunk!**

**Kelt:**

**Aláírás**