

**Név:**  
**Szolgálati hely:**

**Tisztelt Munkatársunk!**

Értesítjük, hogy az Egészségmegőrző program igénybejelentése alapján helyet biztosítunk Önnek

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

a Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft. Hévízi Egészségügyi Központ  
Mozgásszervi Rehabilitációs Intézetében.

Az Intézet címe:  
8380 Hévíz, Erzsébet királyné útja 1.  
Tel: (83)341-368, (83) 545-980 Fax: (83)545-989

Az Intézetben a megjelölt napon reggel 8 órától lehet jelentkezni, a szobát 11 órától lehet elfoglalni.  
Kérjük, vigye magával:

- az Értesítést a jelentkezés elbírálásáról
- személyi igazolványát
- érvényes betegbiztosítási kártyáját /TAJ kártyát/
- a foglalkozás-egészségügyi/háziorvos által kitöltött kérdőívet (protokoll lapot)
- a háziorvos 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 Szent András Gyógykórház kezelésenként önrész megfizetését kéri, amelyet a munkavállalónak a helyszínen kell fizetni..

Az elhelyezés 2 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 élelmet nem kapnak.

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

A személygépkocsival érkezők részére parkolóhelyet az Intézet térítés ellenében tud biztosítani.

Az esetleges gyógykezelésre előírt utasításokat saját érdekében kérjük, szíveskedjen betartani és az egészségügyi intézet házirendjének szabályaihoz alkalmazkodni.

**Jó pihenést kívánunk!**

**Kelt:**

**Aláírás**