

Települési támogatás gyógyszerköltséghez

Háziorvosi igazolás

A kérelmező neve:

Cím:

TAJ:

..... (házi orvos, címe, elérhetősége) igazolom, hogy a kérelmező:

1. közgyógyellátási igazolvánnyal

a.) rendelkezik

b.)nem rendelkezik

2.krónikus betegsége miatt szedett gyógyszereit rendszeresen kiváltja

a)igen

b.)nem

3.)akut betegsége miatt felírt eseti gyógyszereit kiváltotta-e már az igazolás kiállításának időpontjában (EESZT rendszeren át ellenőrizve)

a) igen

b.)nem

4.) gyógyszerköltsége (házi orvosi informatikai rendszerből kinyomtatott gyógyszerköltség lista)

a) rendszeresen szedett gyógyszerek

b.) eseti gyógyszerek

Gyógyszer neve

Ára (ft)

1.....
2.....
3.....
4.....
5.....
6.....
7.....
8.....
9.....
10.....
11.....
12.....
13.....
14.....
15.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dátum:

Aláírás

Levelek,.....

házi orvos