

IGAZOLÁS
A BIZTOSÍTOTT HAVI RECEPTKÖTELES GYÓGYSZERKÖLTSÉGÉRŐL
(Háziorvos és gyógyszerár tölti ki)

(A háziorvos aláírása és bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el)
(A gyógyszerértár aláírása és bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el)

1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési helye, ideje (év, hó, nap):
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Közfgyógyellátásban részesülök: igen nem (a megfelelő rész aláhúzendó)

Kérelmező rendszeresen szedett havi receptköteles gyógyszerei:

[illegible]