

2. számú melléklet a 21/2013. (XII.19.) Önkormányzati rendelethez¹

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY

az ápolási-gondozási települési támogatás megállapításához/kötelező felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziorvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy

Neve:.....

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hónap:.....

Lakóhely:

Tartózkodási hely.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

☐ Tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

az orvosszakértői szerv véleménye ☐

fekvőbeteg - szakellátását nyújtó intézmény szakorvosának szakvéleménye/zárójelentése ☐

a területileg illetékes szakrendelő intézet szakorvosának szakvéleménye/zárójelentése ☐

alapján állítottam ki.

Dátum:

.....
házi orvos aláírása

P. H.

¹ Megállapította a 4/2015. (II.27.) önkormányzati rendelet. Hatályos: 2015. március 1-től