

KÉRELEM NYOMTATVÁNY

oltási támogatás megállapításához

1. Alulírott kérem, az oltási támogatás megállapítását.

2. Kérelmező törvényes képviselő(k) adatai:

2.1. Név:

2.2. Születési név:

2.3. Születési hely, idő:

2.4. Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám):

2.5. Anyja neve:

2.6. Lakóhelye/vagy tartózkodási helye:

2.7. *Telefonszáma, e-mail címe:

3. A gyermek adatai, aki részére a támogatást igényli:

3.1. Gyermekek neve:.....

3.2. Születési neve:

3.3. Születési hely:.....szül. idő: év:hó:nap:

3.4. Anyja neve:.....

3.5. Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám):

3.6. Lakóhelye/tartózkodási helye:.....

Alulírott kérelmező hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához. Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A megadott elérhetőségeimen az Önkormányzat tájékoztatót küldhet.

Kelt.....

.....
törvényes képviselő aláírása

Orvosi igazolás oltási támogatás iránti kérelemhez

Alulírott igazolom, nevű gyermeket

a) rota vírus,

b) bárányhimlő (varicella)

elleni védőoltásban részesítettem (a megfelelő rész aláhúzendó).

A beadott oltóanyag megnevezése:

Az oltás időpontja: év hónap nap.

Jánoshida, 201.....

.....
házi gyermekorvos aláírása