

3. számú melléklet

Háziorvosi igazolás

I. A kérelmező személyes adatai

Neve:.....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, év, hó, nap: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

A háziorvosi igazolás kiadására önkormányzati gyógyszerkiadási támogatás megállapítása céljából kerül sor.

II. A társadalombiztosítás által támogatott, tartósan alkalmazott gyógyító ellátási szükségletre vonatkozó adatok

1. Havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek:

A betegség BNO kódja	ATC kód	TTT kód	Gyógyszer megnevezése	Gyógy-szerfor-ma	Ható-anyag megnevezése	A ható-anyag napi mennyisége	Napi adagolás	Gyógy-szer rendelé-sére vonatkozó jelzés*	Szakorvos pecsét száma**	Térítési díj

\* Ebben a rovatban a 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 2. § (2) bekezdése szerinti jelzést kell feltüntetni.

\*\* Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a gyógyszert csak szakorvos rendelheti vagy a javaslatot a szakorvos tette.

A táblázatban valamennyi, a kérelmező által szedett, tb-támogatásba befogadott gyógyszert fel kell tüntetni.

A „Megjegyzés” rovatban kell jelezni:

- ha a hatóanyagnak megfelelő készítmény rendelése indikációhoz kötött kiemelt vagy emelt támogatással történik, vagy
- a hatóanyag valamely formájával vagy bármely összetevővel szemben esetleg fennálló érzékenységet.

2. Gyógyászati segédeszközök és orvosi rehabilitáció céljából havonta rendszeresen rendelt gyógyító ellátások:

Szükséges eszköz, illetve kezelés				
A betegség BNO kódja	ISO kód/GYF szolgáltatás kód	formája, megnevezése	rendelésének, ill. alkalmazásának gyakorisága (havi mennyisége)	Szakorvos pecsétszáma*

\* Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a javaslatot a szakorvos tette.

**III. Háziorvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a háziorvos nyilatkozata**

A háziorvos neve: .....

Személy-specifikus orvosi bélyegzőjének száma: .....

Ágazati azonosító: .....

ÁNTSZ engedély száma: .....

Rendelő/munkahely neve, címe: .....

Telefonszáma: .....

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet kizárólag a közgyógyellátást igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Dátum: .....

P. H.

.....  
háziorvos aláírása