Igazolás a gyógyszerköltségről

(háziorvos / szakorvos tölti ki)

1. **Személyes adatok:**

Név.:.....
Születési helye, ideje:.....
Anyja neve:.....
Lakóhely:.....
TAJ szám:.....

2. **Havi gyógyszerköltségre vonatkozó adatok:**

Igazolom, hogy nevezett részére betegségei miatt, – gyógykezeltetéséhez – havi rendszerességgel az alábbi gyógyszerek szedése javasolt:

Háziorvos és szakorvos által javasolt gyógyszer neve:	Gyógyszer havi mennyisége (doboz)	Gyógyszer havi költsége:*
	Összesen:	.....**Ft**

(*-gal jelölt oszlopot a gyógyszertár/háziorvos tölti ki.)

Ezen igazolást nevezett kérelmére gyógyszertámogatásra való jogosultságának elbírálása céljából adtam ki.

dátum: ....

..... háziorvos/szakorvos aláírása pecsét

..... gyógyszertár aláírása pecsét