

**KEZELŐORVOSI IGAZOLÁS
TELEPÜLÉSI GYÓGYSZERTÁMOGATÁS IGÉNYLÉSÉHEZ**

Alulírott kezelőorvos igazolom, hogynevű beteg

- **chronikus, gondozott betegsége/ betegségei miatt a jelen igazoláshoz csatolt gyógyszerek rendszeres szedésére kényszerül**
- **Betegsége miatt a csatolt gyógyászati segédeszköz használata javasolt.**

Melléklet: Gyógyszerlista

Kelt:, év hó nap

PH.

Kezelőorvos aláírása