

**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