

IGAZOLÁS

gyógyszer(ek)

rászárlásához igényelt eseti települési gyógyszerértékpótlás megállapításához

A kérelmező személyes adatai

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Igazolom, hogy a kérelmező heveny megbetegedése miatt sürgős gyógyszeres kezelésre szorul, melynek elmaradása életét, testi épségét súlyosan veszélyeztetné.

A heveny megbetegedés kezelése szükséges, az OIEP által referencia-készítménynek minősített gyógyszerek térítési díja.....Ft, azaz.....Ft.

Dátum:

.....
orvos aláírása