

## IGAZOLÁS

### gyógyászati segédeszköz

megvásárlásához igényelt eseti települési gyógyszer-támogatás 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 részére a gyógyászati segédeszköz<sup>1</sup> alkalmazása szükséges, mely életminőségét jelentős mértékben javítja.

A gyógyászati segédeszköz megnevezése:.....

térítési díja.....Ft, azaz.....Ft.

Dátum:

.....  
a fenti gyógyászati segédeszköz felírására jogosult  
orvos aláírása

<sup>1</sup> kószet, tesztesik, madzagcsikok, betét stb. nem védett típusúak