

IGAZOLÁS

gyógyszer(ek) kiváltásáról

A támogatott személyes adatai

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Igazolom, hogy a fent megnevezett személy, mint *rendszeres települési gyógyszer-támogatásban* részesített a krónikus betegségének kezeléséhez elengedhetetlenül szükséges, az OEP által referenciakészítménynek minősített, 0 "6-nál nagyobb mértékben támogatott, leigazolt gyógyszer(ei)t kiváltotta.

Dátum:

.....
orvos aláírása