

HÁZIORVOSI IGAZOLÁS

A háziiorvosi igazolás kiadására a kérelmező által, a gyógyszerkiadások viseléséhez benyújtott települési támogatás elbírálása céljából kerül sor.

I. A kérelmező személyes adatai

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
(A megfelelő választ X-szel kell jelölni.)

II. A társadalombiztosítás által támogatott, tartósan alkalmazott gyógyító ellátási szükségletre vonatkozó adatok

1. Havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek, annak adagolása:

Gyógyszer megnevezése	Gyógyszer adagolása

A táblázatban valamennyi, a kérelmező által szedett, tb-támogatásba befogadott gyógyszert fel kell tüntetni.

2. Gyógyászati segédeszközök és orvosi rehabilitáció céljából havonta rendszeresen rendelt gyógyító ellátások:

III. Háziiorvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a háziiorvos nyilatkozata

A háziiorvos neve:
Személy-specifikus orvosi bélyegzőjének száma:
Ágazati azonosító:
ÁNTSZ engedély száma:
Rendelő/munkahely neve, címe:
Telefonszáma:

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet kizárólag a települési támogatást igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Dátum:

P. H.

.....
háziiorvos aláírása