

**GYÓGYSZERTÁRI VAGY GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZÖKET FORGALMAZÓ SZAKÜZLET
ÁLTAL KIADOTT IGAZOLÁS**

A gyógyszerertári vagy gyógyászati segédeszközöket forgalmazó szaküzlet által kiadott igazolás kiállítására 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, havi költsége:

<i>Gyógyszer megnevezése</i>	<i>Gyógyszer adagolása</i>	<i>Gyógyszer havi költsége</i>
Összesen:	-	

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:

<i>Gyógyászati segédeszköz megnevezése</i>	<i>Gyógyászati segédeszköz havi költsége</i>
Összesen:	

III. Gyógyszertárra, gyógyászati segédeszközt forgalmazó szaküzletre vonatkozó adatok, a gyógyszerertár vagy gyógyászati segédeszközt forgalmazó szaküzlet képviselőjének nyilatkozata

A gyógyszerertár, gyógyászati segédeszközt forgalmazó szaküzlet neve:
 Engedély száma:
 Címe:

Telefonszáma:

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet költségének meghatározása kizárólag a települési támogatást igénylő személy által a részemre rendelkezésre bocsátott háziiorvosi igazolás alapján került megállapításra.

Dátum:

P. H.

.....
gyógyszertár vagy gyógyászati segédeszközt
forgalmazó szaküzlet képviselőjének aláírása