

Pétfürdői Polgármesteri Hivatal
8105 P é t f ü r d ő, Berhidai út 6/C.
Tel.: 88/588-920; 588-910, 787-919
e-mail: onkormanyzat@petfurdo.hu
KRID szám: 506 161 974

I g a z o l á s

- a) Kérelmező neve:
- b) Anyja neve:
- c) Születési ideje:
- d) Lakóhely:
- e) Tartózkodási hely:
- f) Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Igazolom, hogy fent nevezettnek az alábbi gyógyszereket kell rendszeresen fogyasztani az alábbi adagolásban:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dátum: _____

házi orvos aláírása