

**Háziorvosi / Szakorvosi igazolás**  
**települési gyógyszer támogatás megállapításához**  
(a megfelelő aláhúzendó)

**I. A kérelmező személyes adatai**

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

**A háziorvosi / szakorvosi igazolás kiadására települési gyógyszer támogatás igénylése céljából kerül sor.**

**II. A társadalombiztosítás által támogatott, tartósan alkalmazott gyógyszerekre vonatkozó adatok**

**1. Havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek:**

| Gyógyszer megnevezése | Gyógyszerforma | Havi adagolás | Szakorvos pecsétszáma* |
|-----------------------|----------------|---------------|------------------------|
|                       |                |               |                        |
|                       |                |               |                        |
|                       |                |               |                        |
|                       |                |               |                        |
|                       |                |               |                        |
|                       |                |               |                        |

\* Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a gyógyszert csak szakorvos rendelheti vagy a javaslatot a szakorvos tette.

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

**III. Háziorvosra /szakorvosra vonatkozó adatok**

A háziorvos / a szakorvos neve:

Személy-specifikus orvosi bélyegzőjének száma:

Ágazati azonosító:

ÁNTSZ engedély száma:

Rendelő/munkahely neve, címe:

Telefonszáma:

**III. Nyilatkozat**

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyszeres szükséglet kizárólag a kérelmező orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Kelt:

P. h.

.....  
házi orvos / szakorvos aláírása