

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY

(A KÉRELMEZŐ HÁZIORVOSA TÖLTI KI!)

Név:.....

Születési név:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, év, hó, nap:.....

Lakóhely:.....

Tartózkodási hely:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

- 1. Igazolom, hogy a fent nevezett személy tartósan beteg.**

Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy betegsége miatt előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.

vagy:

- 2. Igazolom, hogy a fent nevezett személy tartósan beteg közeli hozzátartozóját ápolását, gondozását látja el.**

Ajka,

.....
házi orvos aláírása, bélyegzője