

Háziorvosi / Szakorvosi igazolás
települési gyógyszer támogatás megállapításához
(a megfelelő aláhúzendó)
(3/2015. (II.24.) ÖR. 4. melléklete)

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 pecsét száma* |
|-----------------------|----------------|---------------|-------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* 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 gyógyszer szükséglet kizárólag a kérelmező orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Kelt:

P. h.

.....
házi orvos / szakorvos aláírása