

Igazolás a gyógyszerköltségről

(háziorvos / szakorvos tölti ki)

1. Személyes adatok:

Név:.....
 Születési helye, ideje:.....
 Anyja neve:.....
 Lakóhely:.....
 TAJ szám:.....

2. Havi gyógyszerköltségre vonatkozó adatok:

Igazolom, hogy nevezett részére betegségei miatt, – gyógykezeléséhez – havi rendszerességgel az alábbi gyógyszerek szedése javasolt:

Háziorvos és szakorvos által javasolt gyógyszer neve:	Gyógyszer havi mennyisége (doboz)	Gyógyszer havi költsége:*
Összesen:	 Ft

(*-gal jelölt oszlopot a gyógyszertár tölti ki.)

Ezen igazolást nevezett kérelmére gyógyszertámogatásra való jogosultságának elbírálása céljából adtam ki.

Pécs,

.....
 háziorvos/szakorvos aláírása
 pecsét

.....
 gyógyszertár aláírása
 pecsét