

Háziorvosi igazolás
Önkormányzathoz benyújtandó rendszeres gyógyszerátamogatáshoz

I. A kérelmező személyes adatai

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

II. Tartósan alkalmazott (3 HÓNAPOT MEGHALADÓ) gyógyító ellátási szükségletre vonatkozó adatok

Havi rendszerességgel rendelt gyógyszerek:

A betegség BNO kódja	Gyógyszer megnevezése	Szakorvos pecsétszáma ¹	Megjegyzés

A táblázatban valamennyi, a kérelmező által szedett gyógyszert fel kell tüntetni.

Gyógyászati segédeszközök és orvosi rehabilitáció céljából havonta rendszeresen rendelt gyógyító ellátások (Szükséges eszköz, illetve kezelés):

A betegség BNO kódja	ISO kód/GYF szolgáltatás kód	Kezelés formája, megnevezése	Rendelésének, ill. alkalmazásának gyakorisága (havi mennyisége)	Szakorvos pecsétszáma ²

¹ Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a gyógyszert csak szakorvos rendelheti vagy a javaslatot a szakorvos tette.

² Ezt a rovatot akkor kell kitölteni, ha a javaslatot a szakorvos tette.

Szakvéleményem szerint a fentnevezett személy betegsége miatt rendszeres gyógyító ellátásra szorul. A gyógyító ellátás várható időtartama:

- 3 hónapnál hosszabb, vagy**
- 3 hónapnál rövidebb.**

A gyógyító ellátás havi költsége: Ft

III. Háziiorvosra (intézményi orvosra) vonatkozó adatok, a háziiorvos nyilatkozata

A háziiorvos neve:

ÁNTSZ engedély száma:

Rendelő/munkahely neve, címe:

Telefonszáma:

Kijelentem, hogy az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátásra vonatkozó szükséglet kizárólag a gyógyszerterápiát igénylő személy orvosi dokumentációjában igazolt kezelése alapján került megállapításra.

Dátum:

P. H.

.....
háziiorvos aláírása