

Kállósemjén Nagyközség Önkormányzat
Polgármesteri Hivatala
4324 Kállósemjén Kossuth út 112
☎ 42 /255 – 423 ☎ 42 /255-423
e-mail: hivatal@kallosemjen.hu

7. sz. melléklet a 6/2021 (IX.09.)
önkormányzati rendelethez

IGAZOLÁS A BIZTOSÍTOTT HAVI RECEPTKÖTELES GYÓGYSZERKÖLTSÉGÉRŐL
(A házi orvos aláírása és bélyegzőnyomata, valamint a gyógyszerértár bélyegzőnyomata nélkül nem fogadható el.)

Kérelmező neve:
Születési neve:.....
Születési helye:.....Születési idő:.....év.....hónap.....nap
Anyja neve:.....
Lakcíme:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....

Közgyógyellátásra jogosító igazolvánnyal rendelkezik-e: igen nem
Közgyógyellátásra jogosító igazolvány száma:
Ha igen érvényességi ideje:.....
Kérelmező rendszeresen szedett havi receptköteles gyógyszerei:

A gyógyszer neve	A biztosított által fizetendő térítési díj: (gyógyszerértár által igazolt hatóanyag szerint legolcsóbb készítmény ára)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Összesen:.....Ft

Kelt:.....,év,hónapnap

.....
kiállító aláírása,
gyógyszerértár bélyegzője

Kelt:.....,év,hónapnap

.....
Házi orvos aláírása, bélyegzőszáma