

1. melléklet a 6/2015.(II.27.) önkormányzati rendelethez

EGYSZERI GYÓGYSZERTÁMOGATÁS IRÁNTI KÉRELEM

I.

Alulírott kérem részemre egyszeri gyógyszerátogatás megállapítását:

1. A kérelmező személyére vonatkozó adatok:

Neve: _____
Születési neve: _____
Anyja neve: _____
Születési helye, ideje (év,hó,nap) : _____
Lakóhelye: _____
Tartózkodási helye: _____
Társadalombiztosítási Azonosító Jele (TAJ száma): _____

2. A kérelmező családi körülménye

- egyedül élő
 nem egyedül élő

3. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

A kérelmező családjában, a kérelmezővel azonos lakcímen élő közeli hozzátartozók száma: fő.

	A	B	C	D	E
	Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Társadalom- biztosítási Azonosító Jele	Családi kapcsolat megnevezése
1.					
2.					
3.					

5. Közgyógyellátásban

részesülök nem részesülök
(a megfelelő rész aláhúzendó)

6. Büntetőjogi felelősségem tudatában **kijelentem**, hogy a fentiek a valóságnak megfelelnek.

7. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

Tudomásul veszem, hogy a kérelmemre indult eljárás lefolytatásához szükséges személyes adataimat a hatóság az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény alapján kezeli.

Kelt:

.....
kérelmező aláírása

Kérelemhez mellékelni szükséges:

- **Jövedelem igazolás**
- **Kitöltendő a háziorvos igazolása és gyógyszerátogatás igazolása a háziorvos által javasolt nem vényköteles és a vényre felírt gyógyszerek beteg által fizetendő térítési díjáról**

II.

II/1. Háziiorvosi igazolás
/egyszeri gyógyszerátogatás megállapításához/

A kérelmező személyi adatai

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Vényköteles kiírt gyógyszerfélések felsorolása:

.....

Recept nélkül kiváltható javasolt gyógyszerek felsorolása:

.....

Szigethalom, 201... évhónap

PH

.....

háziiorvos aláírása

II/2. Gyógyszertár igazolása
/egyszeri gyógyszerátogatás megállapításához/

A II/1. pont szerinti háziiorvosi igazolásban szereplő gyógyszerek beteg által fizetendő térítési díja:

.....Ft, azazforint.

Ez az összeg a kifizetendő számlával egyező.

Szigethalom, 201... évhó.....nap

PH

.....

gyógyszertár aláírása