

A Hivatal tölti ki!

Érk.dátum: _____

Érk. szám: _____

Aláírás: _____

Melléklet: _____

KÉRELEM AZ EGYÉNI GYÓGYSZERKERET FELÜLVIZSGÁLATÁRA

Alulírott

Név:

Szül.hely, idő:

Anyja neve:

Lakcím:

Tartózkodási hely:

szám alatti lakos kérem, az **FE-08/EH/...../20.....** ügyiratszámom

..... napján kelt határozatban meghatározott egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálatát.

Az egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálatát alábbiakra tekintettel kérem:

- az egészségi állapotomban olyan változás következett be, melynek következtében a havi rendszeres kiadásom a gyógyszerkeret megállapításakor figyelembe vett gyógyszerköltséghez (..... Ft) képest ténylegesen legalább 1.000,-Ft-tal megváltozott.

A kérelemhez csatolom:

- a házi orvos igazolását,
- a házi orvos nyilatkozatát.
-

Székesfehérvár, 20.....

.....
Kérelmező aláírása
(kérelmező törvényes képviselője)