

## IGAZOLÁS

*gyógyszer(ek) kiváltásáról*

*A támogatott személyes adatai*

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Igazolom, hogy a fent megnevezett személy, mint *rendszeres települési gyógyszer-támogatásban* részesített a krónikus betegségének kezeléséhez elengedhetetlenül szükséges, az OEP által referenciakészítménynek minősített, 0 %-nál nagyobb mértékben támogatott, leigazolt gyógyszer(ei)t kiváltotta.

Dátum:

.....

orvos aláírása