

A Hivatal tölti ki!

ÁTVETTEM

Dátum: \_\_\_\_\_

Aláírás: \_\_\_\_\_

Melléklet: \_\_\_\_\_

A Hivatal tölti ki!

ELLENŐRIZTEM

Dátum: \_\_\_\_\_

Aláírás: \_\_\_\_\_

## KÉRELEM AZ EGYÉNI GYÓGYSZERKERET FELÜLVIZSGÁLATÁRA

Alulírott

Név: .....

Szül. hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Lakcím: .....

szám alatti lakos kérem, az FE-09B/IKT/...../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  
/kérelmező törvényes képviselője/