

K É R E L E M

AZ EGYÉNI GYÓGYSZERKERET FELÜLVIZSGÁLATA IRÁNT

A KÉRELMEZŐ SZEMÉLYI ADATAI

Neve:	
Születési neve:	
Anyja neve:	
Születési hely: év, hó, nap:	
Lakóhely:	
Tartózkodási hely:	
TAJ szám:	
Közgyógyellátásra való jogosultságot megállapító határozat száma:	
Jogosultság lejártának időpontja:	

A kérelem teljesítése érdekében nyilatkozom, hogy:

- vagyoni, jövedelmi viszonyaimban, illetve a közgyógyellátásra való jogosultságom megállapításánál figyelembe vett adatokhoz képest változás nem következett be;
- *életvitelszerűen továbbra is lakóhelyemen / tartózkodási helyemen élek
vagy
- *lakó / tartózkodási helyem megváltozott, életvitelszerűen az alábbi címen élek:

.....
(* a megfelelő válasz aláhúzendó, illetve kitöltendő)

Melléklet:

- 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 10. sz. melléklete szerinti háziorvosi igazolás (zárt borítékban)
- háziorvos nyilatkozata arról, hogy kérelmező által havonta rendszeresen használt gyógyszerek térítési díjának a jogosultság megállapítása óta eltelt időszakban történt változása meghaladja a havi 1.000,- Ft-ot.

Kecskemét,

.....
kérelmező
kérelmező és/vagy törvényes képviselője