Gyógyszerkiadások viselése iránti kérelem esetén kitöltendő

Krónikus betegségek terápiáját szolgáló, társadalombiztosítás által támogatott vényköteles gyógyszereinek listája, illetve a speciális kezelés megnevezése:

……

……

……

……

……..

Mint kezelőorvos, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok és nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek.

Almásfüzitő, 20.....év.....hó.....nap

_____

a háziorvos/szakorvos aláírása

Alulírott gyógyszerész az alábbiak szerint igazolom a krónikus betegségek terápiáját szolgáló, társadalombiztosítás által támogatott vényköteles gyógyszerek illetve segédeszközök költségeit:

……

……

……

……

……..

Almásfüzitő, 20.....év.....hó.....nap

_____

a gyógyszerész aláírása