

ÖNKORMÁNYZAT JEGYZŐJE

POLGÁRMESTERI HIVATAL

_____ u./tér _____ sz.

Közgyógyellátási igazolvány iránti kérelem
A kérelmet nyomtatott nagybetűvel kell kitölteni

Segélykérő neve: _____ lánykori neve: _____

Születési hely, _____ idő: _____

Anyja neve: _____ családi állapota: _____

Állandó lakcíme: _____

Tartózkodási helye és bejelentés időpontja: _____

TAJ szám:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Előző igazolvány érvényességi ideje: _____ év _____ hó _____ nap

Nyilatkozat az együtt élő családtagokról és jövedelmekről

Rokonsági fok	Név	Születési hely	Szül. idő év, hó, nap	Anyja neve	Jövedelme
Kérelmező					

Ingatlan adatai (amelyben lakik)

Ingatlan szobáinak száma: Alapterülete: m²

komfortfokozata: összkomfort , komfortos , komfort nélküli .

Lakáshasználat jogcíme: – tulajdonos, tulajdonos rokona , – főbérlet, főbérlet rokona , albérlet ,
– ágybérlet , – jogcím nélküli lakó , – nincs lakása .

Nem saját tulajdon esetén a tulajdonos neve: _____ címe: _____

Vagyon hasznosításából származó jövedelmem: VAN Ft/hó, NINCS

Nyilatkozat az együtt élő családtagok vagyoni helyzetéről

Tulajdon fajtája	Címe	Alapterülete m ²	Becsült forgalmi értéke	Szerzési éve
Családi ház, öröklakás				
Üdülő				
Telek, hétvégi ház				
Garázs				
Egyéb ingatlan				
Gépkocsi típusa		kora: (év)	szerzési éve	becsült forg. értéke (Ft)

Alulírott kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok ahhoz, hogy személyes adataimat, (hozzátartozóim adatait), valamint az orvosi igazoláson szereplő adatokat a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából kezeljék.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

aláírás

TÁJÉKOZTATÓ (a kérelem kitöltése előtt szíveskedjen elolvasni)

A kérelem benyújtásakor be kell mutatni:

- kérelmező személyi igazolványát, lakcímkártyáját,
- nyugdíjas személy esetében a nyugdíjas igazolványt,
- amennyiben az iratokat fénymásolatban csatolja, azok eredeti példányát.

A kérelemhez mellékelni kell:

- együtt élők 3 hónapnál nem régebbi nettó jövedelemigazolását (**valamennyi jövedelemről**), társas, és egyéni vállalkozó esetében az APEH igazolása mellé csatolni kell a vállalkozó nyilatkozatát a 3 havi nettó átlagjövedelméről,
- munkanélküli esetén a Munkaügyi Központ igazolását arról, hogy regisztrált munkanélküli, és elhelyezkedése érdekében együttműködik,
- 16 éven felüli gyermek iskolalátogatási igazolását,
- albérlet esetén az albérleti szerződés másolatát, szívességi lakáshasználat esetén a lakás tulajdonosának nyilatkozatát a szívességi lakáshasználatról.

Az orvosi igazolást a háziorvos tölti ki, aki a rendszeresen szedett gyógyszereket és azok mennyiségét igazolja. A gyógyszerár a felírt gyógyszerek költségét (forintban) igazolja.

A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező személy térítésmentesen jogosult a társadalombiztosítás által támogatott egyes gyógyszerekre és gyógyászati segédeszközökre, protetikai és fogszabályozó eszközökre, ideértve ez utóbbiak javításának költségeit is, valamint a járóbeteg szakellátás keretében gyógyfürdőben nyújtott fizioterápiás kezelésre.

Kérelem átvételének időpontja: _____

Adatokat ellenőriztem (átvevő): _____

ORVOSI IGAZOLÁS
(házi orvos tölti ki)

Igazolom, hogy

Név: _____ lánykori neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Lakcíme: _____

szám alatti lakos idült megbetegedésben szenved. A Szt. 49.§ (2) bekezdése szerint a beteg részére havonta rendszeresen rendelt, a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszerek (**megnevezése, és mennyisége**):

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

(P. H.)

házi orvos aláírása

TÁJÉKOZTATÓ (házi orvos részére)

A jogosult számára kizárólag a személyes szükségletének kielégítéséhez szükséges gyógyszer rendelhető.

IGAZOLÁS A GYÓGYSZERKÖLTSÉGRŐL
(gyógyszertár tölti ki)

Név: _____ Lakcím: _____

TAJ szám:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Igazolom, hogy nevezett havi rendszeres gyógyszerköltése a 28/1993. (II. 17.) Korm. r. 1/A. § (1) bekezdés b) pontjában foglaltak alapján: _____ Ft, azaz _____ forint.

Ezt az igazolást nevezett kérelmére, a közgyógyellátás jogosultságának elbírálásához adtam ki.

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

(P. H.)

aláírás

TÁJÉKOZTATÓ (gyógyszerész részére)

Az azonos hatóanyag tartalmú és mennyiségű gyógyszerek esetén a havi gyógyszerköltéget az alacsonyabb árú készítmény figyelembevételével kell kiszámolni.