

	Összesen:Ft

(* -gal jelölt oszlopot a gyógyszerár tölti ki.)

Ezen igazolást nevezett kérelmére gyógyszerátogatásra való jogosultságának elbírálása céljából adtam ki.

Kelt: Simontornya,évhó.....nap

.....
házi orvos/szakorvos aláírása
pecsét

.....
gyógyszerár aláírása
pecsét