Kérjük, hogy jelen igazolást a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtására kiadott 217/1997. (XII.1.) kormányrendelet 45. § (5) bekezdése alapján a mellékelt végleges üzemi baleset elismerő határozat kézhezvételét követő 5 munkanapon belül a határozatot hozó szerv címére szíveskedjen megküldeni.

IGAZOLÁS

AZ ÜZEMI BALESETTEL ÖSSZEFÜGGÉSBEN RENDELT ELLÁTÁSOKRÓL

Név:…….
TAJ:…….

Ellátás megnevezése: (gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás)	Adagolás/Mennyiség
……	…….
……	…….
……	…….
……	…….
……	…….
……	…….
……	…….
……	…….
……	…….
……	…….
……	…….
……	…….
……	…….
……	…….
……	…….
……	…….
……	…….

Kelt:……

……
Orvos aláírása, pecsétje

Kormányhivatal/TB kifizetőhely tölti ki az Igazolás visszaérkezését követően

Fent nevezett igénylő a baleseti táppénz iránti igénybejelentőn az ellátást a ……..számú bankszámlaszámra, illetve a…… ……...állandó lakóhelyére/tartózkodási* helyére kérte kiutalni.

Kelt:……

Aláírás, pecsét

* A megfelelőt kérjük aláhúzni!