

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 jogerős 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

Járási hivatal/TB kifizetőhely tölti ki az Igazolás visszaérkezését követően

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

Kelt:.....

Aláírás, pecsét

* A megfelelőt kérjük aláhúzni!