

utalványszám J

3740019

utalványszám J

3740019

**ORVOSI IGAZOLÁS FOLYAMATOS  
KERESŐKÉPTELENSÉGRŐL**

Orvosi naplósám: .....

Név: .....

TAJ-száma:       Szül. éve:

Anyja neve: .....

Lakás címe:     város  
község

..... út  
..... utca ..... szám  
..... tér

Keresőképtelen volt:  
..... év ..... hó .....-tól  
..... év ..... hó .....-ig

Keresőképtelenséget jelölő  
kód a 102/1995. (VIII. 25.)  
Korm. rendelet 2. számú  
melléklete szerint

Keresőképtelen volt:  
..... év ..... hó .....-tól  
..... év ..... hó .....-ig

Keresőképtelenséget jelölő  
kód a 102/1995. (VIII. 25.)  
Korm. rendelet 2. számú  
melléklete szerint

Keresőképés: ..... hó .....-n

Gyógyhelyre ut.: ..... hó .....-n

Kórházba utalva: ..... hó .....-n

Járó beteg Fekvő beteg

Kijárhat: .....-tól .....-ig

Kezelőorvos aláírása, bélyegző

Rendelő címe:

Keresőképés: ..... hó .....-n

Gyógyhelyre ut.: ..... hó .....-n

Kórházba utalva: ..... hó .....-n

Járó beteg Fekvő beteg

Kijárhat: .....-tól .....-ig

Kezelőorvos aláírása, bélyegző

Rendelő címe:

**TÁPPÉNZUTALVÁNY**

Napi táppénz: ..... Ft

Kifizetendő ..... napra járó ..... Ft

Ebből levonandó: ..... Ft

Marad kifizetendő: ..... Ft

azaz ..... Ft

..... Ft

..... év ..... hó ..... nap.

..... felülvizsgáló ..... számfejtő