

KÉRELEM
TÜDŐGYULLADÁS ELLENI VÉDŐOLTÁS TÁMOGATÁSÁRA

1. Adatok

Igénylő neve (leánykori név is):

Születési hely, idő:

Anyja neve: Családi állapot:

TAJ szám: Állampolgársága:

Állandó lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefonszám: Adószám:

Életvitelszerűen: állandó lakóhelyemen - tartózkodási helyemen élek. **(A megfelelő aláhúzendó!)**

Munkahely, foglalkozás:

Számlavezető bank neve:

Az igénylő bankszámlaszáma, amire a támogatást kéri:

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

2. Jogosultsági együttes feltételek:

- háziorvos javaslata (eredetiben csatolni)
- háziorvos igazolása az oltás beadásáról (eredetiben csatolni)
- gyógyszerértési számla az oltóanyagról: (csatolni kell a számlát)
- igazolás, hogy a kérelem benyújtását megelőző 12 hónapban budakalászi lakóhellyel rendelkezik (lakcímkártya másolat)

3. Egyéb nyilatkozatok:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás és közigazgatási eljárás során történő felhasználásához, kezeléséhez.

Tudomásul veszem, hogy valótlan adatközlés esetén a támogatásnak megfelelő összeget az Önkormányzat visszaköveteli.

Budakalász, 2021. év..... hó..... nap

.....

Háziorvosi javaslat a tüdőgyulladás elleni védőoltás támogatási kérelemhez

1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve:
Születési neve:
Születési helye, ideje (év, hó, nap):
Anyja neve:
Lakóhelye:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Figyelem! Az oltásról a gyógyszerárban névre szóló számlát kell kérni, ez az oltástámogatási pályázat kifizetésének feltétele.

.....
Kérelmező
aláírása

2. Háziorvosi igazolás az oltás beadhatóságáról:

A rendelkezésemre álló adatok alapján a fent nevezett Prevenar 13 pneumococcus elleni oltásban eddig nem részesült, orvosi szempontból az oltás beadásának jelenleg ellenjavallata nincs.

Dátum:.....

orvosi PH

céges PH

Háziorvos aláírása

kérelmező aláírása

A kérelem valamennyi pontjának pontos kitöltése KÖTELEZŐ!

Orvosi igazolás tüdőgyulladás elleni védőoltás támogatásához

1. A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve:
Születési neve:
Születési helye, ideje (év, hó, nap):
Anyja neve:
Lakóhelye:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

.....
Kérelmező
aláírása

2. Igazolás az oltás beadásáról:

Igazolom, hogy a mai napon fent nevezett személyt **Prevenar 13** pneumococcus baktérium elleni védőoltásban részesítettem.

Az oltás ideje:

orvosi PH

céges PH

Háziorvos aláírása

A kérelem valamennyi pontjának pontos kitöltése KÖTELEZŐ!
