ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR

IGAZOLÁS

fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésről*

A kiállító intézmény neve, címe (bélyegzője): .....

.....

.....

Intézmény kódja ☐☐ ☐☐☐☐

A beteg neve: .....

TAJ-száma: ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐ Születési adatai (év, hó, nap) ☐☐☐☐.☐☐.☐☐.

Lakcíme: ☐☐☐☐ .....

Osztályunkon ellátásban részesült: ☐☐☐☐.☐☐.☐☐.-tól ☐☐☐☐.☐☐.☐☐.-ig

Adaptációs szabadságon volt: ☐☐☐☐.☐☐.☐☐.-tól ☐☐☐☐.☐☐.☐☐.-ig

Keresőképtelenség kódja: ☐☐

Kelt: ....., ... év ..... hó ..... nap

.....
orvosi bélyegző

.....
orvos aláírása

**Ezt az Igazolást a fekvőbeteg-gyógyintézetben a betegség megállapítása, gyógykezelés, rehabilitáció, illetve szülészeti ellátás esetén kell kiállítani.*

KPE. 120. r. sz. – Pátria Nyomda Rt.

MINTA