

**Kérelem**  
**a gyógyszerterápiás megállapítására**

*I. A kérelmező személyi adatai*

Neve: \_\_\_\_\_  
Születési neve: \_\_\_\_\_  
Anyja neve: \_\_\_\_\_  
Születési hely, év, hó, nap: \_\_\_\_\_  
Lakóhely: \_\_\_\_\_  
Tartózkodási hely: \_\_\_\_\_  
Társadalombiztosítási Azonosító Jele: \_\_\_\_\_  
Telefonszám (nem kötelező megadni): \_\_\_\_\_  
Bankszámla szám: \_\_\_\_\_

*II. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok*

a) A kérelmező családi körülménye:

- egyedülélő  
 nem egyedül élő

b) A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai

A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma: \_\_\_\_\_ fő

Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Családi kapcsolat megnevezése	Születési helye, év, hó, nap	TAJ-szám

\* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 16-20 év közötti gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik, vagy
- életkortól függetlenül a tartós betegség vagy fogyatékosság fennállását

b) Jövedelmi adatok

A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók				
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó						
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
3. Alkalmi munkavégzésből származó						
4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
7. Egyéb jövedelem						
8. Összes jövedelem						

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
kérelmező aláírása

\_\_\_\_\_  
kérelmező házastársának/élettársának aláírása