

Országos Egészségbiztosítási Pénztár
1139 Budapest
Váci út 73/a

KÉRELEM

Beteg neve: Születési hely és idő:

Anyja neve: Lakcíme:

TAJ száma: Kiskorú esetén képviselőjének neve:

..... azzal a kérelemmel fordulok a tisztelt OEP-hez, hogy a kezelőorvos által rendelt gyógyászati segédeszközt egyedi méltányosságból a gyógyászati segédeszköz magas ára miatt támogatásban szíveskedjen részesíteni.

Indokaim a következők:

Dátum:

.....
aláírás (beteg ill. a beteg képviselője)