

Nyilatkozat betegtől

Nyilatkozat

Alulírott, TAJ száma
kijelentem, hogy a kezelőorvosom tájékoztatott az azonos hatóanyag
tartalmú és gyógyszerformájú készítmények térítési díjai közötti külön-
ségekről és a külön jogszabály szerinti helyettesíthetőség lehetőségeiről,
a legolcsóbb készítményről.

A tájékoztatást megértettem és kijelentem, hogy a beállított, eddig sze-
dett gyógyszereimhez

- ☐ ragaszkodom
- ☐ nem ragaszkodom,

az alkalmazott terápia átállítását

- ☐ kérem
- ☐ nem kérem.

A drágább gyógyszer többletköltségeinek kifizetését vállalom.

Gyógyszerek:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Dátum

.....
Kezelőorvos aláírása

.....
A beteg sajátkezű aláírása

Pecsét helye