

**K É R E L E M**  
**az egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálatára**

**Alulírott**

Név:.....

Szül. hely, idő:.....

Anyja neve:.....

TAJ szám:.....

Lakcím:.....

Tartózkodási hely:.....

szám alatti lakos (ügyfél) kérem a részemre ..... évben megállapított egyéni gyógyszerkeretem felülvizsgálatát.

**Az egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálatát azért kérem, mert:**

- az egészségi állapotomban;
- a gyógykezelést szolgáló terápiában;
- a keret megállapításakor figyelembe vett gyógyszerek térítési díjában

olyan változás következett be, melynek következtében a havi rendszeres kiadásom a gyógyszerkeret megállapításakor figyelembe vett gyógyszerköltséghez képest (ami .....)  
ténylegesen legalább 1.000 Ft-tal megváltozott.

**A kérelemhez csatolom a háziorvos:**

- igazolását;
- nyilatkozatát.

**Dátum:** .....

.....  
**kérelmező aláírása**