

## Adatlap

Név: .....

Születési dátum: .....év.....hónap.....nap

TAJ-szám: .....

Ha van, akkor a **közgyógyellátási** igazolvány száma, kiállítási és lejárat dátuma:

Állandó **lakcím**:.....

Postázási cím: (Csak akkor töltsse ki, ha nem kér E-receptet és postán kéri a receptet).....

Telefonszám:.....

Ha **egészségpénztári** számlát kér, annak adatai:.....

Vizsgáltam-e már korábban, volt-e nálam: igen    nem    (húzza alá)

Kismama-e?.....

Bőrbetegségéről kérem röviden, pontosan írjon:

.....  
.....

Recept, vagy receptek amiket szeretne (több receptet is kérhet saját magának):

.....  
.....

(Figyelem! Recept igénye csak egy emberre szólhat, de ő több receptet is kérhet.)