

Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága
Szegedi Tudományegyetem Háziorvosi Oktató Központja

Támogató Szolgálat

Intézményvezető: Dr. Pataki Mariann

6000 Kecskemét, Piaristák tere 7.

Tel./Fax.: 76/514-002; 76/494-884

Levelezési cím: 6000 Kecskemét, Fecske u. 7.

Tel.: 30/518-3149

IGAZOLÓLAP A KÍSÉRÉS SZÜKSÉGESSÉGÉRŐL

Kiállító szakorvos:

Neve:	
Rendelő címe:	

Támogató szolgáltatás igénybevevője:

Ellátott neve:	
Anyja neve:	
Születési hely és idő:	
Lakcíme:	

A rendelkezésemre álló adatok alapján igazolom, hogy fent nevezett személy gépjárművel történő szállítás alkalmával folyamatos felügyeletet igényel.

Az igazolást a 340/2008 (XII. 30.) Kormányrendelet alapján módosított 29/1993. (II.17) Kormányrendelet támogató szolgáltatásra vonatkozó előírásainak (14/A. § (6)) megfelelően, a személyszállításhoz kapcsolódó kísérő felügyelet elszámolásához kerül kiállításra.

Dátum: Kecskemét, 2019. _____ hó _____ nap

Orvos aláírása

P.H.