

ORVOSI IGAZOLÁS OLTOTTSÁGI ÁLLAPOT IGAZOLÁSÁRA

Budapest Főváros IV. kerület Újpest Önkormányzata Képviselő-testületének a szociális rászorultságtól függő pénzbeli és természetben nyújtott szociális ellátásokról szóló 15/2022. (IV. 28.) önkormányzati rendeletének 35. §-a alapján védőoltáshoz nyújtott támogatáshoz

1. Az ellátás igénylésére jogosult Kérelmező (törvényes képviselő) adatai

Név:	
Születési név:	
Születési hely, idő:	
Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):	
Anyja neve:	
Bejelentett lakóhelye:	
Bejelentkezés ideje:	
Bejelentett tartózkodási hely (ha van):	

2. A gyermek adatai, akinek a részére a támogatást igényli:

Név:	
Születési név:	
Születési hely, idő:	
Társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ szám):	
Anyja neve:	
Bejelentett lakóhelye:	
Bejelentkezés ideje:	
Bejelentett tartózkodási hely (ha van):	

3. Orvosi igazolás

..... háziorvos igazolom, hogy a 2. pontban nevezett gyermek
.....évhónapnapján Budapest Főváros IV. kerület Újpest
Önkormányzata Képviselő-testületének 15/2022 (IV.28.) önkormányzati rendeletének 35. § (2)
a) és/vagy b) pontja szerinti

*	Meningococcus B típusú baktérium elleni **
*	Rotavírus elleni **

védőoltásban részesült.

A fenti oltottsági állapot igazolása a nevesített gyermek egyéni védőoltási dokumentációja, vagy más egészségügyi dokumentációja alapján történt.

Kelt: Budapest,

orvosi PH

Háziorvos aláírása

*Kérjük X-szel jelölje, mely oltásban részesült a gyermek
**A teljes injekciósorozat igazolandó