

**KÉRELEM**  
Védőoltás biztosítására

Kérem gyermekem védőoltás költségének átvállalását:

Kiskorú neve: \_\_\_\_\_

Születési hely, év, hó, nap: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

törvényes képviselő: \_\_\_\_\_  
(olvasható aláírás)

---

Itt levágandó

**Zárt borítékban kérjük csatolni!**

**ORVOSI JAVASLAT**

Alulírott, mint \_\_\_\_\_ kiskorú háziorvosa javaslom a gyermek \_\_\_\_\_ védőoltását. Igényelt mennyiség: \_\_\_\_\_

\* A védőoltást egyszer, kétszer, háromszor \_\_\_\_\_ kell ismételni.

\* A védőoltást nem kell ismételni.

orvosi bélyegző

orvos aláírása

\* Megfelelőt kérjük aláhúzni.

