

IGAZOLÁS

személyszállításhoz kapcsolódó felügyelet szükségességéről

Kiállító szakorvos:

Neve	
Rendelő címe	

Támogató szolgáltatás igénybevevője:

Név	
Születési név	
Anyja neve	
Születési hely, idő	
Lakcím	

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 megfelelően, a személyszállításhoz kapcsolódó felügyelet elszámolásához kerül kiállításra.

_____ . _____ hó ____ nap.

Orvos aláírása

P.H.