

## NYILATKOZAT HÁZIORVOS VÁLASZTÁSRÓL

Név: ..... Szül. helye, ideje: .....

Anyja neve: ..... TAJ száma: .....

Munkahely: ..... Munkakör: .....

Lakcím: .....

Nyilatkozom arról, hogy 20.....- a házi orvosi ellátást, **dr. Buczkó István** házi orvosnál kívánom igénybe venni.

Dátum: .....  
sajátkezű aláírás

---

## NYILATKOZAT HÁZIORVOS VÁLASZTÁSRÓL

Név: ..... Szül. hely, idő: .....

Anyja neve: ..... TAJ száma: .....

Munkahely: ..... Munkakör: .....

Lakcím: .....

Nyilatkozom arról, hogy 20.....- a házi orvosi ellátást, **dr. Buczkó István** házi orvosnál kívánom igénybe venni.

Dátum: .....  
sajátkezű aláírás