

Osasun zentru publiko zein pribatu baten asistentzia sanitarioa eskatzen denean:

En el caso de que se solicite asistencia sanitaria en centro público o privado:

ZEIN OSASUN ZENTRU ESKATZEN DUZU/CENTRO SANITARIO AL QUE SOLICITA ACUDIR:

Osasun zentrua/Centro sanitario: _____

Zerbitzu ospitalarioa/Servicio hospitalario _____

Herria/Localidad _____ **Probintzia/Provincia:** _____

ZER ESKATZEN DUZU ETA ZERGATIK/SOLICITUD QUE REALIZA Y MOTIVOS ALEGADOS

Badagokio, itzultzeko eskatzen dena
En su caso importe solicitado

€

EKARRITAKO DOKUMENTAZIOA/DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

- NANen fotokopia (jabearena eta pazientearena)/Fotocopia del DNI (del titular y en su caso del paciente)**
- OTIren fotokopia edo Gizarte-segurantzako kartilarena/Fotocopia de la TIS o cartilla de la SS**
- Jatorrizko fakturak eta horien ordainagiriak/Facturas originales o justificante de abono**
- Garraio-gastuak: txartelak, fakturak, ordainagiriak.../Billetes, recibos, facturas o justificantes de gastos de viaje**
- Txosten medikoak, errezetak/Informes médicos, recetas**
- Beste batzuk/**Todo documento que considere pueda ser de utilidad para resolver su solicitud

EGUNA/FECHA _____

SINADURA/FIRMA