



ZAMAWIANIE RECEPT NA LEKI STAŁE

Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię																														
Nazwisko																														
Adres																														
PESEL											Nr telefonu																			

LEKI

Nazwa leku i dawka (np. 40 mg, 5 ml)																															
Dawkowanie (schemat przyjmowania)																				Liczba opakowań											
Nazwa leku i dawka (np. 40 mg, 5 ml)																															
Dawkowanie (schemat przyjmowania)																				Liczba opakowań											
Nazwa leku i dawka (np. 40 mg, 5 ml)																															
Dawkowanie (schemat przyjmowania)																				Liczba opakowań											
Nazwa leku i dawka (np. 40 mg, 5 ml)																															
Dawkowanie (schemat przyjmowania)																				Liczba opakowań											

- Oświadczam, że aktualnie nie przebywam w szpitalu, ani w innym zakładzie opieki zdrowotnej na leczeniu czy rehabilitacji stacjonarnej;
- Oświadczam, że w/w leki stałe są przeze mnie zażywane z powodu schorzeń przewlekłych, dawkowanie jest mi znane, a ich wypisanie bez wizyty u lekarza jest uzasadnione moim nie pogorszonym, stabilnym stanem zdrowia oraz nie zaszyty okoliczności uzasadniające konieczność wizyty u lekarza;

Radzymin, dn. _____ Czytelny podpis pacjenta _____

Sposób odbioru recepty:

- Zamówienie odbiorę osobiście;
- Zamówienie odbierze osoba upoważniona;
- Proszę o przesłanie kodu do e-recepty na wskazany nr telefonu;

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU RECEPTY (zgodnie z dokumentacją medyczną)

Imię :..... PESEL

Nazwisko: Nr tel.

data i podpis pacjenta