

Miejscowość, dnia

FORMULARZ ZAMÓWIENIA RECEPT NA LEKI STAŁE

Imię i Nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Lp.	Nazwa leku i dawka	Ilość opakowań
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

• Oświadczam, że stan mojego zdrowia jest stabilny i nie obserwuję u siebie niepokojących objawów wymagających konsultacji lekarskiej w celu zmiany leczenia.

• Oświadczam, że aktualnie nie przebywam w szpitalu ani w innym zakładzie leczniczym na leczeniu

.....

(podpis pacjenta)

SPOSÓB ODBIORU RECEPTY:

☐ 1) Mam utworzone Internetowe Konto Pacjenta (pacjent.gov.pl) i nie potrzebuję wydruku e-recepty

☐ 2) Zamówienie odbiorę osobiście – Podpis.....

☐ 3) Upoważniam do odbioru recepty (zgodnie z dokumentacją medyczną):

Imię i nazwisko osoby upoważnionej: PESEL

.....

(podpis pacjenta)