

Upoważnienie do odbioru recept lub zleceń

Ja, niżej podpisany(a):

PESEL:

zamieszkały(a) w:

legitymujący(a) się dokumentem:

niniejszym upoważniam

(imię, nazwisko, adres zamieszkania, nr PESEL)

do odbioru recept lub zleceń wystawionych w ramach realizacji mojego prawa do świadczeń, zgodnie z art. 42 ust. 2

ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 790, 1559, 2232, z

2022 r. poz. 583, 655, 830).

.....

(czytelny podpis)