

WNIOSEK O WYPISANIE RECEPTY NA LEKI STAŁE PRZYJMOWANE

NAZWISKO.....

IMIĘ

PESEL

Waga Wzrost

telefon nr

Lekarz POZ

	Nazwa leku	Dawka	Ilość
1			
2			
3			
4			

**Oświadczam, że stan mojego zdrowia jest stabilny i nie
obserwuję u siebie niepokojących objawów
wymagających konsultacji lekarskiej w celu zmiany
leczenia lub modyfikacji dawki przyjmowanych leków**

Data.....

Podpis.....

Możliwość wypisania recepty bez osobistej wizyty u lekarza POZ, istnieje wyłącznie dla pacjentów chorujących przewlekle, na leki stałe przyjmowane.

W przypadku zmiany leczenia przez specjalistę lub zalecenia poszpitalnego proszę zgłosić się osobiście do lekarza POZ.

Uwagi lekarza: