

WNIOSEK O WYPISANIE RECEPTY NA LEKI STAŁE PRZYJMOWANE

NAZWISKO

IMIĘ

data urodzenia telefon nr:

Lekarz POZ :

Lp	Nazwa leku	Dawka	Ilość
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Możliwość wypisania recepty bez osobistej wizyty u lekarza POZ, istnieje wyłącznie dla pacjentów chorujących przewlekłe, na leki stałe przyjmowane. W przypadku zmiany leczenia przez specjalistę lub zalecenia poszpitalnego proszę zgłosić się osobiście do lekarza POZ.

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 Pacjenta

Uwagi lekarza:

pieczętka i podpis lekarza

WNIOSEK O WYPISANIE RECEPTY NA LEKI STAŁE PRZYJMOWANE

NAZWISKO

IMIĘ

data urodzenia telefon nr:

Lekarz POZ :

Lp	Nazwa leku	Dawka	Ilość
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Możliwość wypisania recepty bez osobistej wizyty u lekarza POZ, istnieje wyłącznie dla pacjentów chorujących przewlekłe, na leki stałe przyjmowane. W przypadku zmiany leczenia przez specjalistę lub zalecenia poszpitalnego proszę zgłosić się osobiście do lekarza POZ.

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 Pacjenta

Uwagi lekarza:

pieczętka i podpis lekarza