



Warszawa, dnia

Zamówienie porady receptowej

dla
(Imię i nazwisko pacjenta)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL pacjenta)

Telefon:

Proszę o wystawienie recepty/zlecenia na następujące leki/wyroby medyczne:

Lp.	Nazwa i dawka leku/nazwa wyrobu medycznego
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	

Warszawa, dnia

Zamówienie porady receptowej

dla
(Imię i nazwisko pacjenta)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL pacjenta)

Telefon:

Proszę o wystawienie recepty/zlecenia na następujące leki/wyroby medyczne:

Lp.	Nazwa i dawka leku/nazwa wyrobu medycznego
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	

Potwierdzam, że mój/pacjenta stan zdrowia nie uległ istotnej zmianie.

Receptę/zlecenie:

- a) odbiorę osobiście*
- b) upoważniam do odbioru*

.....
Imię i nazwisko, nr dowodu osobistego osoby upoważnionej

- c) proszę wydać każdemu kto się po nią zgłosi*

.....
CZYTELNY PODPIS PACJENTA

**zaznaczyć właściwe*

Uprzejmie prosimy o kompleksowe składanie zamówień na porady receptowe. Przyczyni się to do skrócenia czasu oczekiwania na ich realizację oraz ułatwi dostęp do lekarza innym pacjentom.

ODBIÓR JEDYNIEM ZA OKAZANIEM DOWODU OSOBISTEGO
(Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych)

WYPEŁNIĆ PRZY ODBIORZE

.....
CZYTELNY PODPIS OSOBY ODBIERAJĄCEJ

Sprawdziłam tożsamość osoby odbierającej z dowodem osobistym.

Wydano dnia: Podpis:

Potwierdzam, że mój/pacjenta stan zdrowia nie uległ istotnej zmianie.

Receptę/zlecenie:

- a) odbiorę osobiście*
- b) upoważniam do odbioru*

.....
Imię i nazwisko, nr dowodu osobistego osoby upoważnionej

- c) proszę wydać każdemu kto się po nią zgłosi*

.....
CZYTELNY PODPIS PACJENTA

**zaznaczyć właściwe*

Uprzejmie prosimy o kompleksowe składanie zamówień na porady receptowe. Przyczyni się to do skrócenia czasu oczekiwania na ich realizację oraz ułatwi dostęp do lekarza innym pacjentom.

ODBIÓR JEDYNIEM ZA OKAZANIEM DOWODU OSOBISTEGO
(Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych)

WYPEŁNIĆ PRZY ODBIORZE

.....
CZYTELNY PODPIS OSOBY ODBIERAJĄCEJ

Sprawdziłam tożsamość osoby odbierającej z dowodem osobistym.

Wydano dnia: Podpis: