



WNIOSEK O WYPISANIE RECEPTY

Nazwisko i Imię

Numer telefonu
(podając numer komórkowy otrzymasz zwrotnie sms z kodem recepty)

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

PROSZĘ WYPEŁNIĆ!

WZROST :

WAGA :

PALENIE PAPIEROSÓW TAK ☐ **NIE** ☐

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
- aktualnie nie przebywam w szpitalu ani w innym zakładzie opieki zdrowotnej na leczeniu czy rehabilitacji stacjonarnej.
- Dostarczyłem (am) do dokumentacji medycznej aktualne zaświadczenia dotyczące leków zaleconych przez specjalistę lub zalecone w karcie wypisowej ze szpitala
- **zapoznałem (am) się z informacjami i akceptuje zasady składania zamówień na leki**

Realizowane będą tylko wnioski prawidłowo wypełnione i podpisane.

Lp	Nazwa leku	Ilość
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Data Podpis.....