

WNIOSEK O WYPISANIE RECEPTY

NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA:.....

PESEL:.....

NAZWISKO LEKARZA:.....

Proszę o wypisanie recepty na stale przyjmowane leki:

Lp.	Nazwa i dawka leku	Ilość
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

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:.....

Uwaga!

Recepta może być wydana tylko wnioskodawcy lub **osobie upoważnionej** za okazaniem dowodu tożsamości.