

# Formularz zamawiania leków stałych

Odbiór recept odbywa się następnego dnia po godzinie 16.00 za okazaniem dowodu osobistego.  
Przez niniejszy formularz można zamawiać wyłącznie leki stałe.

## Dane zamawiającego

Imię i nazwisko \*

PESEL \*

Seria i numer  
dokumentu tożsamości \*

Adres e-mail \*

## Leki / wyroby medyczne

Lek \*

Lek \*

Lek \*

Lek \*

Lek \*

Lek \*

Lek \*

Zaopatrzenie

-- LUB--

Zamawiam wszystkie leki stałe.

\* Oświadczam, że w/w leki są stale przeze mnie zażywane z powodu schorzeń przewlekłych, dawkowanie jest mi znane a ich wypisanie bez wizyty u lekarza jest uzasadnione moim niepogorszonym, stabilnym stanem zdrowia oraz nie zaszły okoliczności uzasadniające konieczność wizyty u lekarza.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ podpis zamawiającego

## Odbiór zamówienia

Zamówienie odbierze osoba, którą upoważniam:

Imię i nazwisko upoważnionego \*

PESEL \*

Seria i numer  
dokumentu tożsamości \*

-- LUB--

Zamówienie odbiorę osobiście

Powyższe oświadczenia dołącza się do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej pacjenta zamawiającego recepty. Podstawa prawna: art. 42 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn.: Dz. U. z 2011r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.).

Pacjent został poinformowany o wszystkich swoich prawach i otrzymał odpowiednią ilość czasu do wypełnienia formularza.

## Potwierdzenie odbioru zamówienia

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ podpis odbierającego