

Druk zamówienia recepty

Imię i Nazwisko

Adres

Data urodzenia: Telefon:.....

Nazwa leku	Dawka	Ilość opakowań
------------	-------	----------------

.....
-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------

Oświadczam, że zamówione przeze mnie leki zapisywał mi dotychczas lekarz POZ z powodu chorób przewlekłych z zaleceniem stałego ich używania, znam dawkowanie leków i zostałem poinformowany o sposobie i bezpieczeństwie ich stosowania. Oświadczam, że stan mojego zdrowia jest stabilny, nie pogorszył się i nie zaszły żadne inne okoliczności uzasadniające konieczność odbycia wizyty lekarskiej, w związku z tym uzasadnione jest wypisanie recept na leki bez wizyty u lekarza. Ponadto, oświadczam, że aktualnie nie przebywam w szpitalu.

.....
data podpis

Zamówiona recepta będzie gotowa do odbioru po 3 dniach od zamówienia, Pacjent lub osoba upoważniona przez niego, zgodnie z zapisami w dokumentacji medycznej znajdującej się w Przychodni, może odebrać zamówioną receptę w rejestracji naszej Przychodni, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 17:00.

Recepty nie odebrane w terminie 2 tygodni od zamówienia, zostaną wycofane, a kolejne ich wydanie będzie możliwe jedynie po odbyciu wizyty lekarskiej.

W razie jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt z rejestracją.

Druk zamówienia recepty

Imię i Nazwisko

Adres

Data urodzenia: Telefon:.....

Nazwa leku	Dawka	Ilość opakowań
------------	-------	----------------

.....
-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------

Oświadczam, że zamówione przeze mnie leki zapisywał mi dotychczas lekarz POZ z powodu chorób przewlekłych z zaleceniem stałego ich używania, znam dawkowanie leków i zostałem poinformowany o sposobie i bezpieczeństwie ich stosowania. Oświadczam, że stan mojego zdrowia jest stabilny, nie pogorszył się i nie zaszły żadne inne okoliczności uzasadniające konieczność odbycia wizyty lekarskiej, w związku z tym uzasadnione jest wypisanie recept na leki bez wizyty u lekarza. Ponadto, oświadczam, że aktualnie nie przebywam w szpitalu.

.....
data podpis

Zamówiona recepta będzie gotowa do odbioru po 3 dniach od zamówienia, Pacjent lub osoba upoważniona przez niego, zgodnie z zapisami w dokumentacji medycznej znajdującej się w Przychodni, może odebrać zamówioną receptę w rejestracji naszej Przychodni, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 17:00.

Recepty nie odebrane w terminie 2 tygodni od zamówienia, zostaną wycofane, a kolejne ich wydanie będzie możliwe jedynie po odbyciu wizyty lekarskiej.

W razie jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt z rejestracją.