

RECEPTĘ WYDAJE SIĘ ZA OKAZANIEM DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

LUB PO OKAZANIU UPOWAŻNIENIA

WNIOSEK O WYDANIE RECEPTY

Imię i Nazwisko.....

Adres.....

.....

telefon

PESEL

Proszę o przepisanie recepty na stale przyjmowane leki

L.p.	Nazwa leku	Dawka	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.....

Upoważniam do odbioru recepty

Imię i nazwisko

nr dowodu lub pesel

Możliwość wypisania recepty bez wizyty u lekarza POZ, istnieje wyłącznie dla pacjentów chorujących przewlekłe, na leki stale przyjmowane. W przypadku zmiany leczenia przez specjalistę lub zalecenia szpitalne proszę zgłosić się osobiście lub dostarczyć pisemną informację przez osobę upoważnioną.

Wniosek na receptę możliwy jest do realizacji dwukrotnie pod rząd, co trzecie przedłużenie leków możliwe jest tylko na wizycie u lekarza.

Odbiór recept za okazaniem dowodu osobistego lub przez Osobę okazującą pisemne upoważnienie.

Wystawione recepty wydawane są w rejestracji.

Czas realizacji do 5 dni roboczych od złożenia wniosku o wydanie recepty.



**GMINNA PRZYCHODNIA ZDROWIA
W ANDRESPOLU**