



# DZIAŁKI LEŚNE

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

## WNIOSEK O WYPISANIE RECEPTY

NAZWISKO i IMIĘ : .....

PESEL :

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

TEL : .....

Proszę o wypisanie recepty na stale przyjmowane leki :

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

*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:** .....

Posiadam **INTERNETOWE KONTO PACJENTA (IKP)** :

(zaznacz właściwe)

- TAK
- NIE