

Gdańsk,.....

Imię i nazwisko Pacjenta.....

Pesel.....

Nazwisko i specjalizacja lekarza wystawiającego receptę .....

Nazwa leku.....Dawka.....Ilość opakowań.....

Nazwa leku.....Dawka.....Ilość opakowań.....

Nazwa leku.....Dawka.....Ilość opakowań.....

Nazwa leku.....Dawka.....Ilość opakowań.....

Oświadczam, że mój stan zdrowia w dniu dzisiejszym\* :

 nie uległ zmianie wymaga konsultacji lekarskiej

Upoważniam do odbioru recept\*:

 1. ....

Imię, nazwisko upoważnionego

2. ....

Imię, nazwisko upoważnionego

 osobę trzecią, bez wskazywania konkretnej osoby.....  
Podpis pacjenta.....  
Podpis osoby przyjmującej wniosek

\* należy zaznaczyć właściwe oświadczenie