

O WIADCZENIE
o odbiorze recepty/zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne*

Ja, ni e j
podpisany(a).....
.....

imi , nazwisko

|| | | | | | | | | | |

PESEL

adres zamieszkania

legitymuj cy(a) si

nazwa, seria i numer dokumentu to samo ci

niniejszym o wiadczam, e odebrałem(am) recepty/zleceniana zaopatrzenie w wyrobymedyczne* wystawione
w dniu || | | | | | | | | | w ramach udzielenia wiadczenia

Panu(i)

imi i nazwisko

zgodnie z art.42 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

***niepotrzebne skre li**

.....

(czytelny podpis z podaniem imienia i nazwiska)

O wiadczenie doł cza si do dokumentacji indywidualnej wewn trznej pacjenta, podstawa prawna: art. 42 ust. 5 ustawy z
dnia

5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty – tekst jednolity (Dz.U. 2018 poz. 617).