

Wniosek o wydanie recepty – Proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI

Bytom, dnia

Imię i nazwisko

Numer PESEL:.....

Adres:.....

Telefon:

CZAS REALIZACJI RECEPT DO SIEDMIU DNI ROBOCZYCH

Sposób odbioru kodu recepty (zaznacz X):

Poprzez sms

Telefonicznie

Osobiście

Poprzez osobę upoważnioną:

imię i nazwisko osoby upoważnionej.....

numer i seria dowodu osobistego.....

L. P	Nazwa leku / wyrobu medycznego	Ilość opakowań
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

.....

Data odbioru

.....

Podpis osoby odbierającej