

## Wniosek o wydanie recepty – Proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI

Bytom, dnia .....

Imię i nazwisko .....

Numer PESEL:.....

Adres:.....

Telefon: .....

### CZAS REALIZACJI RECEPT DO SIĘDMIU 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		

Oświadczam, iż nie przebywam w szpitalu, sanatorium czy innym zakładzie lecznictwa zamkniętego.

.....

Podpis