

WNIOSEK O WYSTAWIENIE E-RECEPTY



_____, dnia _____
(miejscowość) (data)

Imię i nazwisko : _____

Numer PESEL : Telefon: _____

L.p.	Nazwa leku, dawka i ilość leku w opakowaniu ¹	Ilość op.	Dawkowanie
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

¹ Możliwość wypisania recepty bez osobistej wizyty u lekarza POZ, istnieje wyłącznie dla pacjentów chorujących przewlekle, na leki stale przyjmowane.