....., dnia └┴┘└┴┘└┴┴┴┘r.
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE
do odbioru recepty/zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne

Ja, niżej podpisany(a) .....
imię, nazwisko

.....
adres zamieszkania
PESEL └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘, legitymujący(a) się ……..……..
nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

niniejszym oświadczam, że recepty lub zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne wystawione w ramach realizacji mojego prawa do świadczeń, zgodnie z art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, mogą być odebrane przez dowolną osobę, która się po nie zgłosi.

…….
(czytelny podpis pacjenta z podaniem imienia i nazwiska)

Upoważnienie dołącza się do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej pacjenta, podstawa prawna: art. 42 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz.U. z 2011 nr 277, poz. 1634 z późn zm.)

..... , dnia └┴┘└┴┘└┴┴┴┘r.
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE
do odbioru recepty/zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne

Ja, niżej podpisany(a) .....
imię, nazwisko

.....
adres zamieszkania
PESEL └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘, legitymujący(a) się ……..……..
nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

niniejszym oświadczam, że recepty lub zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne wystawione w ramach realizacji mojego prawa do świadczeń, zgodnie z art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, mogą być odebrane przez dowolną osobę, która się po nie zgłosi.

…….
(czytelny podpis pacjenta z podaniem imienia i nazwiska)

Upoważnienie dołącza się do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej pacjenta, podstawa prawna: art. 42 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz.U. z 2011 nr 277, poz. 1634 z późn zm.)