**ZAPOTRZEBOWANIE NA STAŁE LEKI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (imię i nazwisko pacjenta) |  | (PESEL) | Numer telefonu do przekazania kodu eRecepty |
|  |  |  |  |  | Data złożenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| LP. |  | NAZWA LEKU |  | DAWKA LEKU | DAWKOWANIE | ILOŚĆ OP. |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Prosimy o dołączenie posiadanych wypisów lub zaświadczeń od specjalisty odnośnie przyjmowanych leków. Brak aktualnego zaświadczenia (starsze niż 12 m-cy) powoduje konieczność wypisania recepty bez zniżki (na 100%)**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Zasady korzystania z porady receptowej:

1. Zamawiane leki muszą być przyjmowane przez osobę składająca zapotrzebowanie na stałe i wynikać z dokumentacji medycznej.
2. Pacjent odbył w nieodległej przeszłości wizytę lekarską (nie dawniej niż 12 m-cy).
3. Stan pacjenta jest stabilny i nie wymaga badania.
4. Ostateczną decyzję o wystawieniu recepty bez konsultacji podejmuje lekarz.

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że wykaz leków jest zgodny z zaleceniami lekarza prowadzącego oraz lekarzy specjalistów.
2. Oświadczam, że osoba dla której wypisywane są leki w dniu wystawienia recepty nie przebywa w szpitalu.

Deklaruję odbiór : osobisty / osoba upoważniona\*

………………………………………..………………..

Podpis osoby składającej zapotrzebowanie

\*Niepotrzebne skreślić