**Zamówienie na leki przyjmowane na stałe -** NZOZ Grupa Sunmedica.

IMIĘ NAZWISKO ………………………………………………..

DATA ur. ………………………………………………..

TELEFON ……………………………………………….

ADRES ………………………………………………..

Oświadczam, że leki te są na stałe przez mnie przyjmowane z powodu schorzeń

przewlekłych, dawkowanie jest mi znane, Mój stan zdrowia jest stabilny, co uzasadnia możliwość wypisania mi leków bez konieczności osobistej wizyty u lekarza. W razie pogorszenia stanu zdrowia skontaktuję się z lekarzem

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa leku** | **Dawka leku** | **Sposób przyjmowania np. 1x dz** | **Ilość opakowań** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………………………..

Data, podpis pacjenta składającego zamówienie