



Oświadczenie do odbioru recept przez osoby trzecie bez szczegółowego określenia tych osób

.....
(Imię i nazwisko Pacjenta składającego oświadczenie)

.....
(nr PESEL)

.....
(Adres zamieszkania, tel. kontaktowy)

Oświadczam, że upoważniam osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób do odbioru wystawionych dla mnie recept/zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

.....
Data i podpis Pacjenta

Oświadczenie jest ważne:

jednorazowo

do odwołania