

Międzybórz,
(Miejscowość, data)

Nazwisko i imię pacjenta

PESEL Zamieszkały

Proszę o przepisanie następujących leków:

L.p.	Nazwa leku	Dawkowanie	Ilość opak.
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Oświadczam, że nie mam żadnych dolegliwości i nie wymagam osobistej konsultacji lekarskiej oraz nie przebywam w żadnym oddziale szpitalnym.

.....
(Data, Czytelny podpis)

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest: REMEDIUM S.C. E. Walczak-Pawłowska, T. Kowalczyk w Międzyborzu
Szczegółowe informacje w zakładce RODO na stronie www.remedium2.pl

Międzybórz,
(Miejscowość, data)

Nazwisko i imię pacjenta

PESEL Zamieszkały

Proszę o przepisanie następujących leków:

L.p.	Nazwa leku	Dawkowanie	Ilość opak.
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Oświadczam, że nie mam żadnych dolegliwości i nie wymagam osobistej konsultacji lekarskiej oraz nie przebywam w żadnym oddziale szpitalnym.

.....
(Data, Czytelny podpis)

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest: REMEDIUM S.C. E. Walczak-Pawłowska, T. Kowalczyk w Międzyborzu
Szczegółowe informacje w zakładce RODO na stronie www.remedium2.pl