

Osztály neve:

NEAK KÓD:

NYILATKOZAT OTTHONRÓL HOZOTT GYÓGYSZEREKRŐL

Beteg neve:

TAJ száma:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

Lakcíme:

Nyilatkozom arról, hogy otthonról hozott gyógyszereimet saját felelősségemre és költségemre rendszeresen szedem. Nyilatkozom arról, hogy az alábbi gyógyszereket orvos rendelte el, aki elérhető..... tel. számon ill.munkahelyen.

Gyógyszer neve:

Gyártási száma:

Lejárati ideje:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Karcag,

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Alulírott felhatalmazom kezelő orvosomat, hogy részemre állapot rosszabbodás esetén a saját magam által behozott - a fent nevezett - gyógyszerek beadását elrendelje. Jelen nyilatkozatomat cselekvő és jogképes állapotomban tettem meg.

Karcag,

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Az 1997.évi CLIV. törvény 15. § (4) bekezdése értelmében, amennyiben a beteg aláírásra nem képes, akkor szóbeli nyilatkozat, vagy ráutaló magatartás, vagy +++ aláírás esetén, előttünk, mint tanúk előtt:

Tanúk:

1.....
név

2.....
név

.....
levelezési cím

.....
levelezési cím

.....
aláírás

.....
aláírás

A beteg akaratnyilvánításra képtelen állapotban van és törvényes képviselője nincs jelen.

Karcag,.....

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása, pecsétje