

Osztály neve:
Osztályvezető:

OEP KÓD:
Tel.:

NYILATKOZAT OTTHONRÓL HOZOTT GYÓGYSZEREKRŐL

Beteg neve: Születési ideje:
Lakcíme: TAJ száma:
Anyja neve: Törzsszáma:

Nyilatkozom arról - mintxy..... törvényes képviselője (szülő, gondnok, gyám) -
hogy a gyermek/gondnokolt/gyámolt otthonról hozott gyógyszereit saját felelősségemre és költségemre
rendszeresen szedi.

Nyilatkozom arról, hogy az alábbi gyógyszereketorvos rendelte el, aki
elérhető..... tel. számon ill.munkahelyen.

Gyógyszer neve:	Gyártási száma:	Lejárat ideje:
-----------------	-----------------	----------------

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

Karcag,

.....
törvényes képviselő (gondnok, gyám) aláírása

Tanuk:

1. Név:.....	2. Név:.....
Lakcím:.....	Lakcím:.....
Aláírás:.....	Aláírás:.....