

.....  
Pieczęć świadczeniodawcy

## CZĘŚĆ B i

## ii

Oświadczam, że w poniższych dniach otrzymałam/otrzymałem produkt leczniczy: o nazwie, w postaci, w dawce, w ilości, na okres czasu zgodnie, z danymi w tabeli poniżej<sup>iii</sup>.

[illegible]


---

<sup>i</sup> Część B wypełnia pacjent każdorazowo wyłącznie w przypadku wydania leku do stosowania w warunkach domowych. Oświadczenie dołączone jest do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

<sup>ii</sup> Wpisać nazwę i kod programu zgodnie z Wykaz terapeutycznych programów zdrowotnych wprowadzonym zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

<sup>iii</sup> Informacje o produkcie leczniczym wprowadza personel medyczny ośrodka prowadzącego leczenie.