

WZÓR

Załącznik Nr 5 do zarządzenia
Nr 68/2011/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 19 października 2011 roku

.....
Pieczęć świadczeniodawcy

**Oświadczenie o odbiorze leku¹
Karta Nr...../2011**

Oświadczam, że w poniższych dniach otrzymałam/otrzymałem produkt leczniczy o nazwie:

Dane Świadczeniobiorcy (imię i nazwisko pacjenta).....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data (dd/mm/rrrr)	Produkt leczniczy ² (nazwa)	Postać	Dawka	Ilość	Na okres czasu (dni)	Data i czytelny podpis pacjenta lub osoby posiadającej upoważnienie	Pieczęć i podpis osoby wydającej lek

1. Oświadczenie każdorazowo potwierdza własnoręcznym podpisem pacjent lub osoba posiadająca upoważnienie, wyłącznie w przypadku wydania leku do stosowania w warunkach domowych. Oświadczenie dołączone jest do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta
2. Wpisać również nazwę i kod substancji czynnej z godnie z Katalogiem substancji czynnych stosowanych w chemioterapii wprowadzonym zarządzeniem nr..../....Prezesa NFZ
3. Informacje o produkcie leczniczym wprowadza personel medyczny ośrodka prowadzącego leczenie