

.....
Pieczęć świadczeniodawcy

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

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

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

PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data (dd/mm/rrrr)	Produkt leczniczy (nazwa) ²	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 nazwę i kod leku zgodnie z Katalogiem leków refundowanych stosowanych w chemioterapii oraz nazwę substancji czynnej wprowadzonych Zarządzeniem nr/...../DGL Prezesa NFZ

3. Informacje o produkcie leczniczym wprowadza personel medyczny ośrodka prowadzącego leczenie