

## Upoważnienie do odbioru recept lub zleceń

Ja, niżej podpisany(a):

PESEL: .....

zamieszkały(a) w: .....

legitymujący(a) się dokumentem: .....

niniejszym upoważniam

.....  
(imię, nazwisko, adres zamieszkania, nr PESEL)

do odbioru recept lub zleceń wystawionych w ramach realizacji mojego prawa do świadczeń, zgodnie z art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 790, 1559, 2232, z 2022 r. poz. 583, 655, 830).

.....  
(czytelny podpis)

Oświadczenie powyższe dołącza się do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej pacjenta Abbasova Valentyna podstawa prawna: art. 42 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 790, 1559, 2232, z 2022 r. poz. 583, 655, 830).