

Miejsko-Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osieku

Wniosek o wystawienie recepty

Imię i nazwisko pacjenta

Numer pesel

Aktualny adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Zwracam się z prośbą o wystawienie recepty na następujące leki/wyroby medyczne:

Liczba porządkowa	Nazwa i dawka leku	Ilość opakowań	Postać leku (tabletki, czopki, maść, inne-jakie?)
1			
2			
3			
4			
5			

Sposób odbioru recepty

- Posiadam Internetowe Konto Pacjenta (IKP)/ e-receptę zrealizuję na podstawie 4-cyfrowego kodu, który otrzymam SMS-em/ nie potrzebuję wydruku informacyjnego
- Proszę o wydruk informacyjny recepty, który odbiorę osobiście
- Proszę o wydruk informacyjny recepty, którą w moim imieniu odbierze osoba przeze mnie upoważniona

Dane osoby upoważnionej do odbioru recepty w moim imieniu:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

--

--

Data i czytelny podpis Pacjenta

Administratorem danych osobowych jest Miejsko-Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osieku, ulica Wolności 18a, 28-221 Osiek. Dane osobowe są zbierane i przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w zakresie świadczenia usług zdrowotnych. Pacjentom przysługuje prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, żądania ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.