

**Osztály neve:**

**NEAK KÓD:**

**NYILATKOZAT OTTHONRÓL HOZOTT GYÓGYSZEREKRŐL**

**Beteg neve:**

**TAJ száma:**

**Anyja neve:**

**Születési helye, ideje:**

**Lakcíme:**

Alulírott ....., mint törvényes képviselő (szülő, gondnok, gyám)

Nyilatkozom arról, hogy a gyermek/gondnokolt/gyámolt otthonról hozott gyógyszereit saját felelősségemre és költségemre rendszeresen szedi.

Nyilatkozom arról, hogy az alábbi gyógyszereket ..... orvos rendelte el, aki elérhető ..... tel. számon ill. ....munkahelyen.

Gyógyszer neve:

Gyártási száma:

Lejárat ideje:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Karcag, .....

.....  
törvényes képviselő (szülő, gondnok, gyám) aláírása

Az 1997. évi CLIV. törvény 15. § (4) bekezdése értelmében, amennyiben a beteg aláírásra nem képes, akkor szóbeli nyilatkozat, vagy ráutaló magatartás, vagy +++ aláírás esetén, előttünk, mint tanuk előtt:

Tanuk:

1.....  
név

2.....  
név

.....  
levelezési cím

.....  
levelezési cím

.....  
aláírás

.....  
aláírás

A beteg akaratnyilvánításra képtelen állapotban van és törvényes képviselője nincs jelen.

Karcag,.....

.....  
felvilágosítást adó orvos aláírása, pecsétje