

# WZÓR RECEPTY TRANSGRANICZNEJ

## 1. Dane pacjenta:

---

Imię i nazwisko:

---

Data urodzenia:

---

Adres zamieszkania:

---

## 2. Dane lekarza:

---

Imię i nazwisko:

---

Numer prawa wykonywania zawodu:

---

Adres miejsca wykonywania zawodu:

---

## 3. Dane dotyczące lekarstwa:

---

Nazwa leku:

---

Postać leku:

---

Dawka:

---

Ilość:

---

Sposób dawkowania:

---

Uwagi:

---

**4. Informacje dodatkowe:**

\_\_\_\_\_

**Data wystawienia:**

\_\_\_\_\_

**Podpis i pieczęć lekarza:**

\_\_\_\_\_

**Oświadczenie pacjenta:**

Pacjent oświadcza, że jest świadomy zasad stosowania leku zgodnie z przepisami prawa oraz że informacje podane powyżej są prawdziwe.

**Pouczenie:**

Recepta transgraniczna jest ważna na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terytorium innych państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**Uwagi końcowe:**

W przypadku wątpliwości dotyczących stosowania leku, pacjent powinien skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą.

**Podpis pacjenta:**

\_\_\_\_\_

Data:

\_\_\_\_\_

**Podpis lekarza**

**Podpis pacjenta**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oryginalne źródło tego dokumentu:

<https://dokumenty-pro.com/wzor-recepty-transgranicznej/>

Czy ten wzór był dla Ciebie pomocny?

Zobacz więcej zaktualizowanych wzorów na stronie:

<https://dokumenty-pro.com>

Zobacz więcej wzorów

Ten wzór jest przeznaczony wyłącznie do użytku osobistego i niekomercyjnego.  
Każde udostępnienie lub publikacja musi zawierać wskazanie źródła.

Ten wzór ma charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowi porady prawnej.  
W przypadku konkretnych sytuacji zaleca się konsultację z wykwalifikowanym specjalistą.