



## ZAPOTRZEBOWANIE NA LEKI STAŁE

Do lekarza prowadzącego (imię i nazwisko lekarza):.....

Imię i nazwisko pacjenta:.....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu do kontaktu:.....

Lp.	Nazwa leku i dawka	Dawkowanie	Ilość opakowań	Ilość tabletek w opakowaniu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

- Zapotrzebowanie może być składane jedynie na leki stale przyjmowane, występujące w historii choroby, lub na podstawie karty informacyjnej, lub informacji od lekarza specjalisty. Wszelkie zmiany leczenia (w tym zmiana dawki leku) muszą być udokumentowane.
- Zapotrzebowanie jest weryfikowane przez lekarza, do którego ostatecznie należy decyzja z ordynacji leków i ich ilości.
- Zapotrzebowanie należy **składać najpóźniej 3 dni robocze**, przed wyczerpaniem zapasu leków.
- Zapotrzebowania wypełnione nieczytelnie, **nie będą realizowane**.
- Czas oczekiwania na wystawienie e-recepty wynosi do **5 dni roboczych**.

Druk dostępny jest w Rejestracji Poradni oraz na stronie [www.zozknurow.pl](http://www.zozknurow.pl), w zakładce

*Administratorem Państwa danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie z siedzibą: 44-190 Knurów, ul. Niepodległości 8. Dane są przetwarzane w celu realizacji niniejszego dokumentu, nie będą one przekazywane do państw trzecich. Decyzje o ich przetwarzaniu nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany.*

*Mają Państwo prawo wglądu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia (o ile przepisy prawa nie stanowią inaczej), ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w procesie przetwarzania danych mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego (Urząd Ochrony Danych Osobowych).*

Dane kontaktowe:

**Administrator Danych Osobowych:** [sekretariat@zozknurow.pl](mailto:sekretariat@zozknurow.pl)

**Inspektor Ochrony Danych Osobowych:** [iod@zozknurow.pl](mailto:iod@zozknurow.pl)

.....

podpis pacjenta/opiekuna prawnego/osoby upoważnionej