

**PROŚBA DOTYCZĄCA PRZECHOWYWANIA LEKÓW
W ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY
W SOLCU KUJAWSKIM**

Zwracam się z prośbą o przechowywanie w Środowiskowym Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim leków zgodnie z aktualnymi zaleceniami lekarskimi.

Jednocześnie informuję, iż zapoznałem/łam się z procedurą PRZECHOWYWANIA I PRZYJMOWANIA LEKÓW POD NADZOREM PRZEZ UCZESTNIKÓW Środowiskowego Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim oraz wyrażam zgodę na przyjmowanie leku pod nadzorem pracownika zgodnie z w/w procedurą.

.....
(data i podpis Uczestnika/opiekuna prawnego)

.....
Zgoda Kierownika Działu Terapeutycznego/ Kierownika ŚDS w Solcu Kujawskim

Tabela aktualizacji zaleceń (wypełniamy tylko w przypadku zmiany zaleceń)

Data wystawienia zaleceń farmakologicznych	Imię, nazwisko, specjalizacja lekarza wystawiającego zalecenia	Uwagi / zakończenie ważności, zmiana dawkowania i inne	Data i podpis pracownika przyjmującego zalecenia

Data wystawienia zaleceń farmakologicznych	Imię, nazwisko, specjalizacja lekarza wystawiającego zalecenie	Uwagi / zakończenie ważności, zmiana dawkowania i inne	Data i podpis pracownika przyjmującego zalecenia

