

....., dnia .....20... r.  
(miejsowość)

**UPOWAŻNIENIE  
do odbioru recepty**

Ja, niżej podpisany(-a),.....  
.....

(imię, nazwisko, adres zamieszkania, nr PESEL)

niniejszym upoważniam:

1. ....

(imię, nazwisko, PESEL, seria i nr dowodu osobistego)

**lub**

2. ....

(imię, nazwisko, PESEL, seria i nr dowodu osobistego)

**lub**

3. ....

(imię, nazwisko, PESEL, seria i nr dowodu osobistego)

do odbioru recepty wystawionej zgodnie z uprzednio złożonym przeze mnie zapotrzebowaniem.

.....

(czytelny podpis pacjenta)