

Головному лікарю

від громадянина

ЗАЯВА
про отримання наркотичних засобів, психотропних речовин та/або
прекурсорів і виконання призначень лікаря

Я, _____, паспорт, серія _____
№ _____, виданий _____ р.,
прошу дозволу на отримання наркотичних засобів, психотропних речовин та/або
прекурсорів _____ і виконання призначень лікаря для хворого
_____, паспорт,
(прізвище, ім'я та по батькові)

серія № _____, виданий _____ р.,
медична карта амбулаторного хворого № _____.

З технікою проведення внутрішньо-м'язових та підшкірних ін'єкцій ознайомлений.

Про кримінальну відповідальність згідно із статтями 305-320 Кримінального кодексу
України за порушення правил зберігання, використання та у разі необхідності знищення
наркотичних засобів, психотропних речовин та/або прекурсорів повідомлений.

Не заперечую,

хворий _____, _____ р.
(прізвище, ім'я та по батькові) (підпис)

Особа, яка буде здійснювати догляд (член сім'ї або опікун, або піклувальник)
_____, _____ р.
(прізвище, ім'я та по батькові) (підпис)

Особу хворого та особу, яка буде здійснювати догляд, підтверджую.

Здійснення догляду, отримання наркотичних засобів, психотропних речовин та/або
прекурсорів і виконання призначень лікаря дозволяю.

Головний лікар _____, _____ р.
(прізвище, ім'я та по батькові) (підпис)