***Egyéni gyógyszer-felhasználási nyilvántartó lap***

*[a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 51. § (1) bekezdéséhez és a 110/I. § (3) bekezdéséhezbekezdéséhez]*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  Az orvos által felírt gyógyszer[[1]](#footnote-1) |   |   |   |   |   |   |
|  Ellátott neve |  térítésmentes |  térítésköteles |  Napi adagszám |  Rendelésének időpontja |  Kiadásának időpontja |  A térítés ellenében felírt gyógyszer díja |  Megjegyzés |  A gyógyszer ellátott részére történő adagolásának időtartama (tól-ig) |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Dátum ...................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  ........................................................... |  ............................................................ |
|  intézményvezető |  ellátott |

1. Külön jelezve, hogy rendszeresen vagy eseti jelleggel (E) került felírásra a gyógyszer. [↑](#footnote-ref-1)