***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)