

Vyzvednutí receptu na léčivo nebo poukazu na prostředky zdravotnické techniky jinou osobou

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:	Rodné číslo:
Bydliště:	
Jméno a příjmení označené osoby:	Datum narození:
Bydliště:	
Vztah k pacientovi:	Totožnost ověřena dle dokladu:

Vážená paní, vážený pane,

výše uvedený pacient dal souhlas, abyste byl(a) informován(a) o jeho zdravotním stavu, tj. včetně předepsaných léčiv, léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky (dále jen PZT), nejlépe zápisem ve zdravotnické dokumentaci.

V předkládaném formuláři si přečtete informace o podmínkách k vyzvednutí receptu na léčivo či poukazu PZT.

Prohlašuji, že výše uvedený pacient si nemůže osobně vyzvednout recept na léčivo nebo poukaz PZT – např. z důvodu zdravotních obtíží, zlomeniny nebo z důvodu omezujícího možnost dostat se k lékaři, dopravy, nikoli však z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

Porozuměl(a) jsem poučení, že **vdobě, kdy je pacient hospitalizován ve zdravotnickém zařízení** (našem nebo jiném – léčebna dlouhodobě nemocných, rehabilitační ústav nebo jiné zařízení, ve kterém je poskytována zdravotní péče za hospitalizace z veřejného zdravotního pojištění) **nelze vystavit recept na léčiva a poukazy na PZT apod.**

Zdravotnickému zařízení, které poruší tuto podmínku a vystaví recept nebo poukaz za hospitalizace, uplatní zdravotní pojišťovna srážku ve výši uvedené na receptu či poukazu. Úhradu srážky bude zdravotnické zařízení požadovat vůči osobám, které o situaci pacienta uvedou nepravdivé údaje.

Zdravotnické zařízení bude požadovat úhradu takto předepsaného léčiva vůči osobě, která nepravdivý údaj uvedla a převzala recept či poukaz.

Potvrzuji, že jsem vyžádaný recept na léčivo nebo poukaz na PZT převzal(a) a porozuměl(a) poučení, jak je uvedeno výše, a zavazuji se, že v případě prokázání nepravdivých informací, které jsem uvedl(a) o pacientovi, ponesu náklady za předepsaná léčiva, léčivé přípravky a PZT pro výše uvedeného pacienta. Současně potvrzuji, že jsem porozuměl(a) poučení o odpovědnosti za škodu vzniklou uvedením nepravdivých údajů o pacientovi.

Název vyžádaného léčiva, léčivého přípravku nebo prostředku zdravotnické techniky:

Datum:

Podpis uvedené osoby

Jméno, příjmení a podpis zdravotnického pracovníka,
který provedl poučení a ověřil údaje

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře,
který vystavil předpis