



Dom Aktywnego Seniora Tulipan  
43-450 Ustroń ul. Szpitalna 21  
tel. 33 854 37 80  
nzo@sanatorium-ustron.pl  
www.domseniora.org

**LISTA LEKÓW PRZYJMOWANYCH PRZEZ MIESZKAŃCA**  
(W OKRESIE CO NAJMNIEJ OSTATNICH DWÓCH MIESIĘCY)

.....

Imię i Nazwisko Mieszkańca

| Lp. | Nazwa leku | Dawkowanie leku |
|-----|------------|-----------------|
|     |            |                 |
|     |            |                 |
|     |            |                 |
|     |            |                 |
|     |            |                 |
|     |            |                 |
|     |            |                 |
|     |            |                 |
|     |            |                 |

Miejscowość .....Data.....

Podpis i pieczęć lekarza .....

.....

Podpis Mieszkańca lub opiekuna faktycznego/przedstawiciela ustawowego