

РАСПИСКА
доверенных лиц больного на получение
наркотических средств и психотропных веществ

Я, _____
(фамилия, инициалы полностью)

Проживающий (ая) по адресу _____

Паспорт (Серия, номер, кем выдан, дата выдачи) _____

степень родства: _____

Ознакомлен(а) с порядком получения рецептов на наркотические средства и психотропные вещества, наркотических средств и психотропных веществ, а также и возвратом использованных ампул или трансдермальных систем, а также остатков неиспользованных наркотических средств и психотропных веществ и специальных рецептурных бланков.

Обязуюсь при госпитализации больного в стационар, а также по истечению надобности осуществить сдачу в поликлинику остатки неиспользованных наркотических средств и психотропных веществ и специальных рецептурных бланков.

Предупрежден(а) об ответственности за нарушение порядка оборота наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Дата