Název zdravotnického zařízení:.....

Sídlo:.....

Jméno oprávněné osoby:.....

ověřeno dle platného průkazu totožnosti:.....

Dle § 13 zák. č 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně dalších zákonů, byl proveden

dne..... výdej receptů/žádanek s modrým pruhem

.....kusů bloků receptů .....kusů bloků žádanek

s označením kódu obecního úřadu obce s rozšířenou působností **6203**

serie.....

čísla receptů..... Potvrzuji převzetí těchto receptů

.....

.....

.....

.....

.....

.....

serie.....

čísla žádanek..... Potvrzuji převzetí těchto žádanek

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Razítko a podpis oprávněné osoby Razítko a podpis pověřeného zaměstnance