

2. melléklet

MEGBÍZÁS GYÓGYSZERRENDELÉSRE

Meghatalmazom, (név),
(beosztás), továbbá (név),
..... (beosztás),;
..... (mobil elérhetőség, email cím), hogy a
..... (klinika) gyógyszer, kötszer, fertőtlenítőszer rendeléseit
az Egyetemi Gyógyszertárnak leadja.

A megbízás az alábbi időtartamra vonatkozik:

Ügyeleti időben csak a mindenkori ügyeletvezető orvos jogosult gyógyszerrendelésre.

Budapest,

Meghatalmazó:

Meghatalmazott:

.....
.....

.....
.....

igazgató