**Wzór recepty refundowanej pro familia**



***pełne dane członka rodziny i dopisek pro familia lub równoważny***

***kod uprawnień dodatkowych lub w przypadku braku uprawnień pole puste***

***imię i nazwisko lekarza***

***numer prawa wykonywania zawodu***

***własnoręczny podpis***

***data realizacji recepty, a jeżeli nie dotyczy – znak „X”***

***data wystawienia recepty***

***numer oddziału NFZ***

***numer PESEL***

***numer umowy z NFZ***

***imię i nazwisko lekarza***

***adres***

***numer telefonu***