



NEMOCNICE HUSTOPEČE

příspěvková organizace Jihomoravského kraje

držitel certifikátu dle ČSN EN ISO 9001:2016

Brněnská 716/41, 693 01 Hustopeče

Tel.: 519 407 311, fax: 519 407 399, e-mail: sekretariat@nemhu.cz

Se souhlasem lékaře bude pacient po dobu hospitalizace užívat chronickou medikaci na vlastní žádost sám.

Jméno a příjmení pacienta: _____ R.č. _____ Pracoviště:

Název léku a jeho dávkování:

Podpis:

Pacient (zákonný zástupce/opatrovník)

ošetřující lékař