

## Umboð vegna afhendingar lyfja í apótekum

Ég undirrituð/aður \_\_\_\_\_ kt: \_\_\_\_\_

veiti hér með eftirtöldum aðila umboð til að fá lyf, sem ávísað hefur verið á mig, afhent í apóteki:

\_\_\_\_\_ kt: \_\_\_\_\_

Ef umboð þetta takmarkast við ákveðin lyf og/eða ákveðið tímabil, vinsamlegast tilgreinið það hér:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Undirskrift umboðsveitanda og dagsetning

\_\_\_\_\_  
Vottur (undirskrift og kennitala)

\_\_\_\_\_  
Vottur (undirskrift og kennitala)