

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)