

Fuldmagt

Jeg (den der skal bruge medicinen):

Navn: _____

CPR-nr.: _____

Giver hermed (den der skal hente medicinen):

Navn: _____

CPR-nr.: _____

Lov til at afhente min medicin og få kendskab til hvad der ligger af
recepter på min medicinliste.

Dato: _____

Underskift: _____