

## Seznam a rozpis léků

(Vyplní praktický/ošetřující lékař před nástupem žadatele do Odlehčovacího pobytového a rehabilitačního centra ŽIVOTa 90 z.ú.)

Jméno a příjmení .....

Datum narození: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

Název léku + dávka v mg	ráno	poledne	večer	noc

Nutný dohled při užívání léků:

ANO

NE

V ..... dne: .....

---

podpis lékaře + ( razítko lékaře)