

**טופס יפוי כח לקבלת תכשירים באמצעות שליח או בית מרקחת מוסר**

אני החתום מטה;

שם: \_\_\_\_\_

שם משפחה: \_\_\_\_\_

תעודת

זהות: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

**1. יפוי כח**

לשירותי שליחות מבית מרקחת

מיפה את בית המרקחת וויד יו עכו Weed you

שכתובתו: שלום הגליל 1, עכו

להעביר אלי תכשירים על ידי שליח: \_\_\_\_\_

לקבל בעבורי את התכשירים.

**התחייבות.**

1 מתחייב לספק את מרשם הרופא המקורי כנגד קבלת התכשירים למעט במקרה של מרשם אלקטרוני

2 מוותר על קבלת ייעוץ רוקחי כמקובל בבית המרקחת בעת ניפוק התכשירים ומסכים לקבל מידע וייעוץ

תרופתי באמצעות טופס שיצורף לתכשירים שבמשלוח ואו לקבל מידע נוסף באמצעים המפורטים בפרטי

ההתקשרות עם בית המרקחת.

חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_