**Rozpis léků**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno klienta: |  |
| Rozpis léků: | **R** | **P** | **V** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Praktický nebo ošetřující lékař(jméno, podpis, razítko):

(prosíme o potvrzení rozpisu léků)