

## Retseptiblankettide tellimus

Tervishoiuteenuste osutaja registri kood

---

Tervishoiuteenuse osutaja nimi

---

### Tellimus

Retsepti liik

Kogus (tk numbrites)

Retsept ravimi ühekordseks väljastamiseks

---

Narkootilise ravimi retsept

---

### Tellimuse soovin kätte saada ELS-ga aadressile

/tänav/talu/

/maja/

/küla/alevik/

/korter/

/vald/linn/

/indeks/

/maakond/

/riik/

Retseptide kätte saamise soovitav tähtaeg on

### Tellimus väljastatakse

Ees- ja perekonnanimi

---

Ametikoht

---

Kontakttelefon

---

Kuupäev

---

Allkiri