Załącznik nr 2

WZÓR

Wniosek o wydanie zgody na refundację sprowadzanego z zagranicy produktu leczniczego niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta dopuszczonego do obrotu bez konieczności uzyskania pozwolenia

……..
(miejscowość, data)

……
(imię i nazwisko świadczeniobiorcy)

……

…….....
(adres świadczeniobiorcy)

……
(numer telefon)

Zwracam się do ministra właściwego do spraw zdrowia o wydanie zgody na refundację sprowadzanego z zagranicy produktu leczniczego niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta dopuszczonego do obrotu bez konieczności uzyskania pozwolenia:

……
(nazwa produktu leczniczego, jego postać farmaceutyczna, ilość oraz wytwórca)

…….....

…….....

……..
(podpis świadczeniobiorcy)