

....., data.....

.....
imię i nazwisko lekarza

.....
adres zamieszkania,

.....
telefon, adres e-mail

.....
numer prawa wykonywania zawodu

**Pomorski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
ul. Na Stoku 50
80-874 Gdańsk**

Wniosek
o przydział zakresu liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty na leki posiadające kategorię dostępności „Rpw”

Na podstawie § 9 ust. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. z 2012r. poz. 260 z późn. zmianami) wnoszę o przydzielenie mi zakresu liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty na leki posiadające kategorię dostępności „Rpw”.

Oświadczam, że nie zawarłem/am umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane.

W przypadku zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia zaprzestam wystawiania druków recept oraz zawiadomię Pomorskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego o pozostałych niewykorzystanych numerach.

Oświadczam jednocześnie, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imię, nazwisko, adres, nr prawa wykonywania zawodu) na potrzeby wydania przez Pomorskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego zakresu liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty na leki posiadające kategorię dostępności „Rpw” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.).

Ilość wnioskowanych numerów recept

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Ja niżej podpisany, świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego w brzmieniu: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

UWAGA: Do wniosku należy dołączyć kserokopię prawa wykonywania zawodu lekarza oraz okazać oryginał dokumentu do wglądu.

Odbiór przydzielonego zakresu numerów dla recept - **tylko osobiście**