

.....
miejsowość i data

.....
nazwisko, imię wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

**Małopolski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny**

W N I O S E K
**o przydział zakresu liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty
na produkty lecznicze posiadające kategorię dostępności „Rpw”**

Na podstawie § 4 ust. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept /Dz. U. z 2020, poz. 2424/ wnoszę o przydzielenie mi zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty wystawiane na produkty lecznicze posiadające kategorię dostępności „Rpw” w ilości:numerów.

Numer prawa wykonywania zawodu lekarza:.....
z dnia
wydany przez

Oświadczam, że jestem uprawniona/y na wystawiania ww. recept.

Oświadczam, że nie zawarłam/em umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia upoważniającej do wystawiania recept refundowanych.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imię, nazwisko, nr prawa wykonywania zawodu) na potrzeby wydania przez Małopolskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego zakresu liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty na leki posiadające kategorię dostępności „Rpw” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. 2019 poz. 1781 ze zm.).

Zobowiązuję się do stosowania numerów recept w sposób wykluczający ich wielokrotne użycie oraz zawiadomienia niezwłocznie Małopolskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego o fakcie zniszczenia, utraty lub kradzieży druków recept posiadających unikalne numery identyfikujące receptę lub zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recept albo podejrzeniu sfałszowania tych recept lub zakresów przekazując informacje o związanych z tym okolicznościach i numerach tych recept.

.....
(czytelny podpis składającego wniosek)

Uwaga:

Do wniosku należy dołączyć kserokopię prawa wykonywania zawodu lekarza.