…..…………………………..

*miejscowość, data*

.................................................................

*(imię i nazwisko osoby wystawiającej receptę)*

.................................................................

*(adres zamieszkania)*

.................................................................

*(nr telefonu)*

**Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach  
ul. Raciborska 15  
40-074 Katowice**

# WNIOSEK

**o przydział zakresu liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty na produkty lecznicze zawierające środki odurzające i substancje psychotropowe,  
 o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii,   
posiadające kategorię dostępności inną niż „Rpw”**

Na podstawie § 4 ust. 10 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept, wnoszę o przydzielenie mi zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty wystawiane na produkty lecznicze zawierające środki odurzające  
i substancje psychotropowe, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, **posiadające** **kategorię dostępności inną niż „Rpw”**

**w ilości ………………………………..….. numerów.**

Imię, nazwisko i adres zamieszkania wnioskodawcy:

....................................................................................................................................................

*....................................................................................................................................................*

Numer prawa wykonywania zawodu lekarza weterynarii ………………………………………….

wydanego przez .........................................................................................................................

**Oświadczam, że jestem lekarzem weterynarii wystawiającym recepty.**

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

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych informacji, na zasadach określonych w art. 233 § 1 k.k., oświadczam, że wszystkie dane we wniosku i załączniku zostały wpisane prawidłowo, zgodnie ze stanem na dzień jego sporządzenia.

..………………………………….

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)