……………………………..

*miejscowość, data*

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

*(imię i nazwisko osoby wystawiającej receptę)*

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

*(adres zamieszkania)*

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

*(nr telefonu)*

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

**W N I O S E K**

**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 „Rpw”**

Na podstawie § 4 ust. 10 pkt 1 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 „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.**

Zobowiązują się do stosowania numerów recept w sposób wykluczający ich wielokrotne użycie oraz zawiadomienia niezwłocznie Śląskiego 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.

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)