



Pieczęćka jednostki

ZGŁOSZENIE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ

Jednostka organizacyjna (odpowiednie zaznaczyć X)

Apteka ogólnodostępna

Apteka szpitalna

Hurtownia farmaceutyczna

Dane jednostki

Nazwa apteki/hurtowni

Dokładny adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy)

Poniedziałek–Piątek:

Sobota:

Telefon

Data uruchomienia

Godziny otwarcia

Właściciel zezwolenia (w przypadku spółki – podać dane każdego współwłaściciela)

1

Imię i nazwisko

Miejsce zamieszkania

Telefon

2

Imię i nazwisko

Miejsce zamieszkania

Telefon

3

Imię i nazwisko

Miejsce zamieszkania

Telefon

4

Imię i nazwisko

Miejsce zamieszkania

Telefon

Kierownik apteki/hurtowni

Imię i nazwisko

Numer prawa wykonywania zawodu

Specjalizacje

Zatrudnieni magiŝtry farmacji

1

Imię i nazwisko

Numer prawa wykonywania zawodu

Wymiar czasu pracy

2

Imię i nazwisko

Numer prawa wykonywania zawodu

Wymiar czasu pracy

3

Imię i nazwisko

Numer prawa wykonywania zawodu

Wymiar czasu pracy

4

Imię i nazwisko

Numer prawa wykonywania zawodu

Wymiar czasu pracy

5

Imię i nazwisko

Numer prawa wykonywania zawodu

Wymiar czasu pracy

6

Imię i nazwisko

Numer prawa wykonywania zawodu

Wymiar czasu pracy

Ilość zatrudnionych techników farmacji

Podać liczbę

Data złożenia

Podpis kierownika

Podpis właściciela zezwolenia