

.....  
(pieczęćka apteki)

.....  
(miejsowość, data)

**Podkarpacki Wojewódzki  
Inspektor Farmaceutyczny  
ul. Warszawska 12a  
35-205 Rzeszów**

## **Z A W I A D O M I E N I E**

### **o prowadzeniu ewidencji środków odurzających grupy I-N oraz substancji psychotropowych grupy II-P w formie elektronicznej**

1. Nazwa i adres apteki:

.....  
.....

2. Numer i data wydania zezwolenia na prowadzenie apteki:

.....  
.....

3. Podmiot, na rzecz którego zostało wydane zezwolenie:

.....  
.....

4. Imię i nazwisko kierownika apteki:

.....  
.....

5. Data dokonania pierwszego obrotu, ewidencjonowanego w formie elektronicznej:

.....  
.....

6. Informuję, że:

- stosowany w aptece system komputerowy gwarantuje, iż żadne zapisy dotyczące stanów i ruchów magazynowych nie będą usuwane, a korekty zapisów będą dokonywane za pomocą dokumentów korygujących, opatrzonych czytelnym podpisem i danymi osoby dokonującej korekty, celem zapewnienia pełnej kontroli dokonywanych operacji,
- zakres danych w formie elektronicznej jest zgodny z układem książki kontroli, o której mowa w § 3 ust. 2 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje,
- co dwa tygodnie dokonywane będą wydruki prowadzonej ewidencji i podpisane przez kierownika apteki wydruki obejmujące dany rok kalendarzowy będą kolejno ponumerowane i przechowywane przez okres 5 lat, liczony od pierwszego dnia roku kalendarzowego następującego po roku, w którym dokonano ostatniego wpisu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego danych osobowych, w tym udostępnionych, w celu i zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z przepisów prawa.

.....  
(Pieczęćka i podpis kierownika apteki)