

.....
(imię i nazwisko lekarza)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon, adres e-mail)

.....
(numer prawa wykonywania zawodu)

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

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 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2020.2424 z późn. zm.) wnoszę o wydanie zakresu liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty na produkty lecznicze posiadające kategorię dostępności „**Rpw**” **w ilości**

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

Oświadczam jednocześnie, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imię, nazwisko, nr prawa wykonywania zawodu) na potrzeby wydania przez Podkarpackiego 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. 2018 poz. 1000).

Zobowiązuję się do stosowania numerów recept w sposób wykluczający ich wielokrotne użycie oraz do zawiadomienia niezwłocznie Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego 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.

W załączeniu potwierdzone za zgodność z oryginałem prawo wykonywania zawodu.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)