

.....  
(imię i nazwisko lekarza)

.....  
(miejsowość, 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.10 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 o kategorii dostępności „**Rpw**”, o której mowa w art. 23a ust. 1 pkt 4 ustawy – Prawo farmaceutyczne, **w ilości .....**

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 (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 lub oryginał zaświadczenia Izby Lekarsko-Weterynaryjnej o prawie wykonywania zawodu.**

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)