

.....
(oznaczenie podmiotu prowadzącego aptekę)

.....
(telefon kontaktowy)

Mazowiecki Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
ul. Floriańska 10
03-707 Warszawa

Wniosek o zmianę kierownika apteki szpitalnej / działu farmacji szpitalnej *

Na podstawie art. 93 ust. 1, ust. 2, ust. 3, ust. 4 w związku z art. 88 ust. 2b ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 944 ze zm.) wnoszę o zmianę kierownika apteki szpitalnej / działu farmacji szpitalnej.

data planowanej zmiany kierownika apteki / działu farmacji szpitalnej*:

.....

nazwa apteki / działu farmacji szpitalnej* - zakładu leczniczego:

.....

adres apteki / działu farmacji szpitalnej *

.....

dane kandydata na kierownika apteki / działu farmacji szpitalnej *:

imię i nazwisko:.....

numer prawa wykonywania zawodu (*identyfikator pracownika medycznego*):.....

dane osoby, która kończy pełnienie funkcji kierownika apteki / działu farmacji szpitalnej *:

imię i nazwisko:.....

numer prawa wykonywania zawodu (*identyfikator pracownika medycznego*):.....

data zakończenia pełnienia funkcji kierownika apteki / działu farmacji szpitalnej*

.....

Przyczyna zmiany kierownika apteki / działu farmacji szpitalnej *:

.....

.....

W załączeniu przedkładam dokumenty wymagane do zmiany kierownika apteki szpitalnej / działu farmacji szpitalnej *.

* *właściwe podkreślić*

Załączniki:

Dokumenty wymagane do zmiany na stanowisku kierownika apteki szpitalnej.

1. Oświadczenie kandydata o podjęciu się obowiązków kierownika *(na załączonym druku)*.
2. Dyplom ukończenia studiów.
3. Prawo wykonywania zawodu farmaceuty.
4. Dyplom specjalizacji z zakresu farmacji szpitalnej, farmacji klinicznej lub farmacji aptecznej.
5. Świadectwa pracy potwierdzające wymagany, co najmniej dwuletni / roczny * staż pracy w pełnym wymiarze czasu pracy w aptece szpitalnej lub zakładowej.

UWAGA!

Farmaceuta, który nie spełnia wymogu posiadania specjalizacji może w okresie 36 miesięcy od dnia wejścia w życie zapisów ustawy z dnia 10 grudnia 2020r. o zawodzie farmaceuty (t.j. Dz.U. 2021r., poz. 97) objąć funkcję kierownika apteki szpitalnej lub zakładowej i pełnić tę funkcję także po upływie tego okresu.

WAŻNE!

Kopie dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem, a oświadczenie kierownika winno być oryginałem.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania podmiotu)