…………………………………………………

 miejscowość i data

……….………………………………………

 pieczątka apteki

 **Kujawsko-Pomorski**

 **Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny**

 **w Bydgoszczy**

**Zawiadomienie**

o posiadaniu środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów
kategorii 1, ich mieszanin oraz produktów leczniczych, zesputych, sfałszowanych lub którym upłynął termin ważności, zawierających w swoim składzie środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa międzynarodowa lub handlowa, dawka | Ilość | Nr serii | Data ważności | Uwagi |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

 ………..………………………….. podpis osoby odpowiedzialnej