

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisana/y* mgr farmacji /technik farmaceutyczny*

.....
posiadający identyfikator pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5
ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie
zdrowia**

oświadczam, że podejmuję się z dniem pełnienia obowiązków
kierownika punktu aptecznego

.....
(oznaczenie przedsiębiorcy)

W
(dokładny adres punktu aptecznego)

oraz, że nie pełnię funkcji kierownika w innej aptece, punkcie aptecznym lub
hurtowni farmaceutycznej/zrezygnuję z obecnie pełnionej funkcji z chwilą
otrzymania przez stronę zezwolenia na prowadzenie punktu aptecznego.*
Znane mi są przepisy w sprawie prowadzenie punktu aptecznego oraz zakresu
odpowiedzialności na tym stanowisku.

Przebieg pracy zawodowej:

Miejsce pracy (nazwa, adres apteki)	stanowisko (mgr farm., technik)	okres od - do (dd/mm/rr – dd/mm/rr)
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić

****Identyfikator pracownika medycznego stanowi numer prawa wykonywania zawodu,**

a w przypadku osób, którym nie nadano numeru prawa wykonywania zawodu, numer **PESEL**.

W przypadku osób, którym nie nadano numeru prawa wykonywania zawodu oraz numeru PESEL, identyfikator pracownika medycznego stanowi numer identyfikacyjny określony w przepisach wydanych na podstawie art. 18 *rozporządzenie w sprawie sposobu identyfikacji w systemie informacji*.

Załączniki:

- oświadczenie o podjęciu się obowiązków kierownika punktu aptecznego wypełnione w sposób czytelny z dokładnym podaniem całego przebiegu pracy zawodowej, wskazaniem miejsc pracy z uwzględnieniem nazwy i dokładnego adresu apteki, wskazaniem okresu zatrudnienia dzień/miesiąc/rok
- dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe lub dyplom ukończenia studiów
- świadectwa pracy lub dokumenty potwierdzające 3-letni staż pracy w aptece ogólnodostępnej (w przypadku technika farmaceutycznego) lub roczny staż pracy (w przypadku magistra farmacji)
- prawo wykonywania zawodu farmaceuty wraz z informacją o aktualnym wpisie do rejestru Okręgowej Izby Aptekarskiej (w przypadku magistra farmacji)