

.....  
(miejscowość i data)

**Kujawsko-Pomorski  
Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny  
w Bydgoszczy**

**Wniosek**

**o przydział zakresu liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi  
recepty na produkty lecznicze zawierające środek odurzający,  
substancję psychotropową, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu  
narkomanii**

Na podstawie § 4 ust. 10 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23  
grudnia 2020 r. w sprawie recept (Dz. U. z 2020 r., poz. 2424) ja, niżej podpisana/y:

.....  
*/imię /imiona/ nazwisko wnioskodawcy/*

zamieszkała/y:

.....  
*/ adres zamieszkania wnioskodawcy/*

nr telefonu kontaktowego:

.....  
posiadająca/y prawo wykonywania zawodu **lekarza weterynarii** nr

.....  
wydane w dniu

.....przez:.....

.....  
wnoszę o wydanie zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi  
recepty na produkty lecznicze zawierające środek odurzający, substancję  
psychotropową, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii **w ilości:**  
..... **numerów\***.

**Oświadczam, że jestem uprawniona/y do wystawiania wyżej wymienionych recept.**

Zobowiązuję się do stosowania numerów recept w sposób wykluczający ich wielokrotne użycie oraz do zawiadomienia niezwłocznie Kujawsko-Pomorskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Bydgoszczy 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.

.....

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*

\* maksymalnie 100 numerów

**Uwaga:**

*Do wniosku należy dołączyć kopię prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej receptę.*