

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka apteki

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

Zawiadomienie

o prowadzeniu ewidencji środków odurzających grupy I-N oraz substancji psychotropowych grupy II-P w formie elektronicznej.

1. Nazwa i adres apteki:

.....
.....
.....

2. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za prowadzenie ewidencji:

.....

3. Data dokonania pierwszego obrotu, ewidencjonowanego w formie elektronicznej:

.....

4. Informuję, że:

- stosowany w aptece system komputerowy gwarantuje, iż żadne zapisy dotyczące stanów i ruchów magazynowych nie będą usuwane, a korekty zapisów będą dokonywane za pomocą dokumentów korygujących, opatrzonych czytelnym podpisem i danymi osoby dokonującej korekty, celem zapewnienia pełnej kontroli dokonywanych operacji;
- zakres danych w formie elektronicznej jest zgodny z układem książki kontroli, o której mowa w § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje;
- co dwa tygodnie dokonywane będą wydruki prowadzonej ewidencji i podpisane przez kierownika apteki lub zatrudnionego w aptece farmaceutę posiadającego co najmniej 2-letni staż pracy w aptece, który posiada pisemną zgodę na przejęcie obowiązków. Wydruki obejmujące dany rok kalendarzowy będą kolejno ponumerowane i przechowywane przez okres 5 lat, liczony od pierwszego dnia roku kalendarzowego następującego po roku, w którym dokonano ostatniego wpisu.

.....
Pieczętka i podpis kierownika apteki