

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć 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