

....., dnia.....
nazwisko, imię lekarza
.....
.....
adres
.....
PESEL

**Dolnośląski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
we Wrocławiu**

**Wniosek
o przydział zakresu liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty
na leki posiadające kategorię dostępności „Rpw”.**

Na podstawie § 9 ust. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012r.w sprawie recept lekarskich / Dz.U.tj. z 2017r. poz. 1570 / wnoszę o przydzielenie mi zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty wystawiane na leki posiadające kategorię dostępności „Rpw” w ilości numerów.

Nazwisko, imię i dokładny adres wnioskodawcy:

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

Numer prawa wykonywania zawodu lekarza
z dnia
wydanego przez
.....

**Oświadczam, że nie podpisałem/am umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,
upoważniającej mnie do wystawiania recept refundowanych.**

.....
podpis wnioskodawcy

Uwaga:

Do wniosku należy dołączyć kserokopie prawa wykonywania zawodu lekarza oraz okazać do wglądu oryginał dokumentu.