

....., 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.*