

Spis treści:

WZORY DOKUMENTÓW POTRZEBNE FARMACEUTOM

Formularz – zamiar objęcia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej (Marzena Pytlarz-Pietraszko)	3
Wniosek o wydanie opinii dotyczącej spełniania warunków pełnienia funkcji kierownika apteki szpitalnej (Marzena Pytlarz-Pietraszko)	4
Ustanowienie zastępcy kierownika apteki na czas nieobecności kierownika powyżej 30 dni (Marzena Pytlarz-Pietraszko)	7
Formularz kierownika apteki (Marzena Pytlarz-Pietraszko)	8
Zasady realizacji i program stażu studentów w aptece (Marzena Pytlarz-Pietraszko)	9
Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu farmaceuty i wpis do rejestru farmaceutów (Marzena Pytlarz-Pietraszko)	11
Wzór ewidencji zatrudnionych w aptece farmaceutów i techników farmaceutycznych (Marzena Pytlarz-Pietraszko)	13
Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego (Marzena Pytlarz-Pietraszko)	15
Zgłoszenie podejrzenia braku spełnienia wymagań jakościowych produktu leczniczego/wymagań zasadniczych wyrobu medycznego	17
Wniosek o wydanie zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach zawodowych do wykonywania zawodu farmaceuty w państwach UE	18
Formularz kierownika apteki/działu farmacji szpitalnej	20

Obserwuj nas

i bądź na bieżąco

z wydarzeniami online
z bezpłatnymi materiałami
z nowościami



MASZ PROBLEM? ZAPYTAJ EKSPERTÓW:
prawoaptece@wip.pl

1

NUMER SPECJALNY



A. Śmigulska-Wojciechowska

Redaktor prowadząca
prawowaptece@wip.pl

Szanowna Czytelniczko, Szanowny Czytelniku,

każdy farmaceuta w codziennej pracy w pierwszej kolejności ma styczność z pacjentem i musi zapewnić mu prawidłową obsługę m.in. z medycznego punktu widzenia. Jednak to niejedyne zadanie, jakie musi wypełnić. Z pracą aptekarza wiąże się bowiem również wiele obowiązków formalnych, jak np. przygotowywanie i wypełnianie odpowiedniej dokumentacji. Idąc naprzeciw tym potrzebom, postanowiliśmy, że całe wydanie specjalne czasopisma „Prawo Apteczne w Praktyce” będzie zawierało najważniejsze wzory dokumentów, które farmaceuta może wykorzystać w swojej pracy. Oto kilka przykładów:

- Formularz – zamiar objęcia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej,
- Wniosek o wydanie opinii dotyczącej spełniania warunków pełnienia funkcji kierownika apteki szpitalnej,
- Ustanowienie zastępcy kierownika apteki na czas nieobecności kierownika powyżej 30 dni,
- Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu farmaceuty i wpis do rejestru farmaceutów,
- Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu farmaceuty,
- Ewidencja zatrudnionych w aptece farmaceutów i techników farmaceutycznych,
- Wniosek o wydanie zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach zawodowych do wykonywania zawodu farmaceuty w państwach UE.

Przypominam, iż całe wydanie czasopisma oraz wszelkie wzory dokumentów publikowane dotychczas na łamach czasopisma „Prawo Apteczne w Praktyce” dostępne są w wersji online na prawowaptece.pl.

Życzę miłej lektury!

PS Bądź na bieżąco i dołącz do nas w mediach społecznościowych. Odwiedź nasz profil na Facebooku.



szkolenie online

AI/sztuczna inteligencja w branży aptecznej

Dariusz Tarabas
kancelaria Czyżewscy

Zobacz nasze szkolenie online dla farmaceutów i kierowników aptek

Wejdź na stronę
<https://ln.wip.pl/rKNK>
lub zeskanuj kod QR



Prawo apteczne w praktyce

Zawsze dodatkowe materiały na prawowaptece.pl

Wiedza i Praktyka sp. z o.o., ul. Łotewska 9A, 03-918 Warszawa
NIP: 526-19-92-256

Kierownik grupy tematycznej: Piotr Szczygieł

Menedżer produktu: Klaudia Bogumił

Redaktor: Anna Śmigulska-Wojciechowska

Koordinacja produkcji: Mariusz Jezierski, Magdalena Huta

Korekta: Zespół

Projekt graficzny publikacji: Piotr Fedorczyk

Skład i łamanie: Raster studio

Nr rejestrowy BDO: 000008579

Drukarnia: KRM Ddruk

Nakład: 1000 egz.

E-mail do redakcji: prawowaptece@wip.pl

INFORMACJE O PRENUMERACIE:

tel.: 22 518 29 29, faks: 22 617 60 10, e-mail: cok@wip.pl

Czynne pon.–pt. w godz. 8.00–16.00

Poza godzinami pracy można pozostawić wiadomość na skrzynce głosowej.

Publikacja „Prawo Apteczne w Praktyce” wraz z przysługującymi Czytelnikom innymi elementami dostępnymi w subskrypcji (e-letter, WWW i inne) chronione są prawem autorskim. Przedruk i sprzedaż tych materiałów bez zgody wydawcy są zabronione. Zakaz nie dotyczy cytowania publikacji z powołaniem się na źródło.

Publikacja „Prawo Apteczne w Praktyce” została przygotowana z zachowaniem najwyższej staranności i wykorzystaniem wysokich kwalifikacji, wiedzy i doświadczenia autorów i konsultantów. Zaproponowane w publikacji „Prawo Apteczne w Praktyce” oraz w innych dostępnych elementach subskrypcji wskazówki, porady i interpretacje nie mają charakteru porady prawnej i dotyczą sytuacji typowych. Ewentualne zastosowanie się do nich powinno być skonsultowane z wykwalifikowanym specjalistą lub ekspertem, w celu uwzględnienia indywidualnych okoliczności związanych z daną sprawą, w związku z czym zastosowanie lub wykorzystanie w jakikolwiek sposób informacji zawartych w tych materiałach następuje na własne ryzyko i odpowiedzialność osoby tego dokonującej. Publikowane rozwiązania nie mogą być traktowane jako oficjalne stanowiska organów i urzędów państwowych.

Formularz – zamiar objęcia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej

Formularz zgłoszenia zamiaru objęcia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej należy złożyć z odpowiednim wyprzedzeniem, uwzględniając czas potrzebny na rozpatrzenie wniosku przez Okręgową Izbę Aptekarską i Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny. Skontaktuj się z właściwymi instytucjami, aby uzyskać szczegółowe informacje na temat wymagań i procedur.



MARZENA PYTLARZ-PIETRASZKO, radca prawny specjalizujący się w Prawie farmaceutycznym

Formularz dotyczący zamiaru objęcia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej

....., dnia

Formularz kierownika apteki/działu farmacji szpitalnej¹

Imię i nazwisko kierownika			
Nazwa i adres apteki/działu FS			
Nazwa właściciela apteki/działu FS			
Data objęcia funkcji kierownika apteki/działu FS		NPWZF	
Godziny pracy apteki/działu FS		Nr tel. apteki/działu FS	
Adres e-mail apteki/działu SF			

Obsada fachowa apteki/działu farmacji szpitalnej (z uwzględnieniem kierownika) bez podawania techników farmaceutycznych

Tytuł	Imię i nazwisko	NPWZF	Data zatrudnienia	Wymiar czasu pracy

.....
data i podpis kierownika apteki/działu FS

¹ niepotrzebne skreślić