

DANE PODMIOTU

_____ dn. _____

PROWADZĄCEGO APTEKĘ

Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny

w _____

Niniejszym zgłaszam, iż _____ (osoba fizyczna, działalność jednoosobowa, inne) z siedzibą w _____ planuje wprowadzenie usług szczepień oraz opieki farmaceutycznej w Aptece _____ mieszczącej się w _____ przy ul. _____

W związku z powyższym, proszę o wydanie zgody na adaptację jednego z pomieszczeń, które obecnie pełni funkcję pomocniczą/podstawową apteki (np. część korytarza, drugi pokój socjalny, archiwum itp.), w celu utworzenia pokoju opieki farmaceutycznej, zgodnie z załączonym projektem technicznym.

Przekształcone pomieszczenie o powierzchni _____ m² zostanie odpowiednio przygotowane i wyposażone zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2021 r., zmieniającym przepisy dotyczące szczegółowych wymagań dla lokali aptek. Funkcjonalność pozostałych pomieszczeń Apteki pozostanie niezmieniona.

Data i podpis

Załączniki (w zależności od wymagań danego WIF)