

Pieczętka apteki

Data,

Powierzenie zastępstwa kierownika apteki na okres dłuższy niż 30 dni

Zgodnie z & 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2002r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz. U. Nr 187, poz. 1565) informuję, że z dniem powierzam obowiązki kierownika apteki w

.....

Pani/nu na okres
mojej nieobecności od.....do.....spowodowanej.....

Jednocześnie informuję, że ww. spełnia wymogi określone w art. 88 ust. 2 ustawy z dnia 06.09.2001r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.u. z 2008r., Nr 45, poz. 271 z późn. zm.).

.....

czytelny podpis kierownika apteki

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zastępstwo
kierownika apteki

.....

data i czytelny podpis