

Zgodnie z zasadami podstawowych warunków prowadzenia apteki przedsiębiorca obowiązany jest każdą zmianę na stanowisku kierownika apteki ogólnodostępnej zgłosić najpóźniej 14 dni przed planowaną zmianą do Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku.

Do zgłoszenia (wzór poniżej) należy dołączyć:

1. dyplom ukończenia studiów (oryginał do wglądu),
2. prawo wykonywania zawodu farmaceuty (oryginał do wglądu),
3. dyplom pierwszego stopnia specjalizacji (o ile posiada) (oryginał do wglądu),
4. oświadczenia o podjęciu się pełnienia funkcji kierownika apteki (wzór poniżej).

.....
(pieczęć apteki)

....., dnia
(miejscowość)

**Okręgowa Rada Aptekarska
w Białymstoku**

Z dniem nastąpi zmiana kierownika apteki
ogólnodostępnej/szpitalnej/hurtowni farmaceutycznej o nazwie
.....
mieszczącej się w przy ul.
.....
Kierownikiem apteki/hurtowni będzie Pani/Pan mgr farm.
.....
zatrudniona/y na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony/określony od
do

W związku z powyższym proszę o wydanie opinii w sprawie stwierdzenia rękojmi należytego
prowadzenia w/w apteki/hurtowni farmaceutycznej przez kandydata n kierownika.

.....
(czytelny podpis właściciela apteki)

W załączeniu:

- wymienić dołączone dokumenty

1.
2.
3.
4.
5.
6.

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisana/y
zamieszkała/y.....
tel. kontaktowy

świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikającej z art. 233 § 6 k.k. oświadczam, że :

- będę / nie będę * kierownikiem apteki ogólnodostępnej/hurtowni farmaceutycznej:

.....
(nazwa i dokładny adres apteki ogólnodostępnej/hurtowni farmaceutycznej)

w wymiarzeetatu.

- nie jestem kierownikiem w innej aptece, punkcie aptecznym lub hurtowni farmaceutycznej / z dniem objęcia stanowiska kierownika w/w apteki ogólnodostępnej/hurtowni farmaceutycznej zrezygnuję z obecnie pełnionej funkcji kierownika *;
- znane są mi przepisy dotyczące prowadzenia apteki ogólnodostępnej oraz zakres zadań i odpowiedzialności kierownika apteki/hurtowni.

Przebieg pracy zawodowej:

Miejsce pracy z dokładnym adresem:	Stanowisko/etat	Okres pracy:	
		od kiedy dzień – miesiąc - rok	do kiedy dzień – miesiąc – rok

.....
(miejscowość, data)
* niepotrzebne skreślić

.....
(czytelny podpis)

Białystok, dnia.....

Zobowiązanie kandydata na kierownika apteki

kandydat na stanowisko kierownika apteki

.....

(nazwa i adres apteki/hurtowni farmaceutycznej)

mgr farm.

W związku z zamiarem objęcia stanowiska kierownika apteki/hurtowni farmaceutycznej zobowiązuję się do sumiennego i starannego wykonywania swoich obowiązków zgodnie z obowiązującymi przepisami, ze szczególnym uwzględnieniem :

1. ustawy Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001r. (Dz. U.z 2008 r. Nr 45,poz.271 ze zmianami);
2. ustawy o Izbach aptekarskich z dnia 19 kwietnia 1991 r. (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz.856 ze zmianami);
3. Kodeksu Etyki Aptekarza RP będącego załącznikiem Uchwały nr VI/25/2012 z dnia 22 stycznia 2012r. Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Aptekarzy

Miejscowość, data.....

Czytelny podpis.....

Białystok, dnia.....

Okręgowa Izba Aptekarska w Białymstoku

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikających z

art.233 § 6 kk w związku z podjęciem pracy na stanowisku kierownika apteki

.....

(nazwa i adres apteki)

oświadczam, że :

- nie jestem / jestem (zbędne skreślić) ukarany dyscyplinarnie przez Okręgowy Sąd Aptekarski,
- toczy się / nie toczy się (zbędne skreślić) przeciwko mnie postępowanie dyscyplinarne przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej.

.....

Czytelny podpis

Białystok, dnia

Oświadczenie

W związku prowadzonym przez Okręgową Izbę Aptekarską w Białymstoku, rejestrem farmaceutów, oraz obowiązkiem wynikającym z art. 8 pkt.3 ustawy o izbach aptekarskich (Dz. U. - 1991-041-179 ze zmianami) - *Farmaceuta ma obowiązek informować niezwłocznie Okręgową Izbę Aptekarską, o której mowa w ust. 1, o danych objętych rejestrem farmaceutów i każdej zmianie tych danych,*

ja niżej podpisana/y /.....

oświadczam, że dane ujawnione w rejestrze farmaceutów Okręgowej Izby Aptekarskiej w

Białymstoku, stanowiące załącznik do oświadczenia są aktualne na dzień

Oświadczenie niniejsze składam w związku z ubieganiem się o objęcie stanowiska kierownika apteki.....

(nazwa i adres apteki)

.....
Czytelny podpis kandydata
na kierownika apteki

w załączeniu wyciąg z rejestru na dzień.....

Białystok, dnia

Oświadczenie

W związku obowiązkiem ciągłych szkoleń farmaceutów uregulowanym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych (Dz. U. Nr 132, poz. 1238. z późn. zm.),

ja niżej podpisana/y /.....

oświadczam, że ukończyłem/am / nie ukończyłam z wynikiem pozytywnym

Ciągłe szkolenia farmaceutów realizowane w latach
(podać daty okresu rozliczeniowego)

Ciągłe szkolenia farmaceutów realizowane w latach
(podać daty okresu rozliczeniowego)

Ciągłe szkolenia farmaceutów realizowane w latach
(podać daty okresu rozliczeniowego)

.....
Czytelny podpis kandydata
na kierownika apteki