

.....
/dane osoby odpowiedzialnej/

.....
/miejsowość, data/

**Oświadczenie
o przyjęciu obowiązków osoby odpowiedzialnej za stosowanie, przechowywanie oraz
prowadzenie ewidencji lub dokumentacji środków odurzających i substancji
psychotropowych**

Ja niżej podpisany(a), legitymujący(a) się prawem wykonywania zawodu nr niniejszy oświadczam, iż przyjmuję obowiązki osoby odpowiedzialnej za stosowanie, przechowywanie oraz prowadzenie ewidencji lub dokumentacji środków odurzających i substancji psychotropowych w

.....
(nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej (jego filii, oddziału, przychodni) indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej, zakładu leczniczego dla zwierząt, indywidualnej praktyki lekarsko – weterynaryjnej, w której będą przechowywane produkty lecznicze zawierające w swoim składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe)

i zobowiązuję się wykonywać je zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2003 r. w sprawie preparatów zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe, które mogą być posiadane w celach medycznych, po uzyskaniu zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego (Dz. U. Nr 37, poz. 324).

.....
/czytelny podpis/

Niniejszym oświadczam, świadomy/-a odpowiedzialności karnej za podawanie nieprawdziwych informacji na zasadach określonych w art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz.U. nr 88 z 1997r., poz. 553 z późn. zm.), że wszystkie dane we wniosku i załącznikach zostały wpisane prawidłowo, zgodnie ze stanem faktycznym na dzień jego sporządzenia.

.....
/Data i czytelny podpis/