

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 15 października 2008 r. (poz. 1157)

## WZÓR

## CZĘŚĆ A\*

.....  
(pieczęć kontrolowanego)

## KSIĄŻKA KONTROLI

.....  
(nazwa kontrolowanego)

.....  
(adres kontrolowanego)

.....  
(imię i nazwisko kierownika hurtowni, apteki,  
punktu aptecznego albo placówki obrotu pozaaptecznego)

.....  
(data i podpis inspektora farmaceutycznego)

Lp.	Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli	Data i numer upoważnienia	Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe inspektora farmaceutycznego	Rodzaj kontroli	Podpisy		Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski
					inspektora farmaceutycznego	osoby uczestniczącej w kontroli zgodnie z § 6 ust. 1 oraz § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2008 r. w sprawie sposobu przeprowadzania kontroli i inspekcji przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną (Dz. U. Nr 189, poz. 1157)	

\* Dotyczy hurtowni, aptek, punktów aptecznych, placówek obrotu pozaaptecznego.