

Pieczęć Jednostki

Zabrze, dnia

**DOKUMENT UPRAWNIAJĄCY DO PRZEBYWANIA PRZEDSTAWICIELA FIRMY
NA TERENIE SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W ZABRZU SP. Z O.O**

Zgodnie z prawnym aspektem opieki farmaceutycznej*, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem i z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta, w celu udzielania informacji o leku, jego dawkowaniu, możliwych działaniach niepożądanych lub o wyrobach medycznych **wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody***** na spotkania (*jeżeli zgodę wyda również Kierownik Jednostki Organizacyjnej*) na oddziale:

.....
Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o. o, ul. Skłodowskiej-Curie 10,
przedstawiciela medycznego

(nazwisko i imię)

firmy:

Rozmowa będzie dotyczyła leku/wyrobu medycznego o nazwie:

.....
.....

*Jednocześnie przypominam o obowiązku przestrzegania obowiązujących w zakresie reklamy produktów leczniczych regulacji prawnych**, oraz w przypadku wyrażenia zgody Przedstawiciel ma prawo do przebywania tylko na wskazanym oddziale po okazaniu niniejszego zaświadczenia*

(data rejestracji
podpis kierownika apteki szpitalnej)

(Prezes Zarządu)

.....
*(Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 856, z późn.zm), art. 2a ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich

**Na podstawie § 13 ust. 3 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2008 r. w sprawie reklamy produktów leczniczych (DZ.U. Nr 210, poz. 1327 z 2008r. z późn. zm.)

*** niepotrzebne skreślić