

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć apteki)

Powierzenie zastępstwa na czas nieobecności kierownika apteki do 30 dni

Kierownik apteki Pan/Pani mgr farm.

.....
(imię i nazwisko kierownika apteki)

na czas swojej nieobecności w aptece powierza swoje obowiązki

Panu/Pani mgr farm., nr PWZ

który podejmuje się ich wypełniania

Zastępstwo powierzono
(podać okres lub wpisać "czas nieokreślony do zakończenia zatrudnienia")

.....
(data i podpis kierownika)

.....
(data i podpis osoby podejmującej się zastępstwa)

WYJAŚNIENIE

Powierzenie zastępstwa nie jest pełnieniem funkcji zastępcy kierownika, a ma jedynie na celu powierzenie obowiązków i odpowiedzialności w czasie nieobecności kierownika apteki w czasie krótszym niż 30 dni.

Powierzenie zastępstwa dotyczy także tego czasu funkcjonowania apteki, gdy kierownik jest nieobecny z uwagi na harmonogram pracy.

Do 30 dni nieobecności kierownika w aptece zastępstwo może zostać powierzone każdemu farmaceucie, który posiada Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty.