

Załącznik nr 1 do Regulaminu dofinansowania kosztów uczestnictwa w kursie kwalifikacyjnym dla farmaceutów w zakresie wykonywania badań diagnostycznych oraz interpretacji wyników w kontekście zalecanej farmakoterapii dla farmaceutów

Oświadczenie (WZÓR)

Ja, niżej podpisany(a) będący farmaceutą, członkiem Śląskiej izby aptekarskiej oświadczam, że pracuję w aptece, która

- Jest przystosowana do wykonywania badań diagnostycznych
- zostanie dostosowana do wymogów prowadzenia badań diagnostycznych do dnia 30.09.2026 r.*

* (niepotrzebne skreślić)

W przypadku uruchomienia miejsca dedykowanego na przeprowadzenie badań diagnostycznych – akceptacja właściciela apteki: