

## KWESTIONARIUSZ

dla potrzeb Okręgowej Rady Aptekarskiej w Rzeszowie dotyczącej osoby ubiegającej się o stanowisko

- kierownika apteki  
 kierownika hurtowni farmaceutycznej  
 kierownika apteki, pomimo przekroczenia wieku emerytalnego

pod nazwą ..... z siedzibą .....  
przy ul. ....  
zgodnie z Uchwałą Nr 14/V/2007 Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej  
w Rzeszowie z dnia 5 grudnia 2007 roku przez mgr/dr farm. Pani /Pana  
.....

Wniosek dotyczy:

- apteki nowootwieranej  
 apteki istniejącej

I/ Dane o osobie opiniowanej

I.1. Pani / Pan ..... z domu ....., syn/ córka  
/Imię i Nazwisko

I.2.

/Data i miejsce urodzenia/

I.3.

/Nazwa uczelni wyższej, jej Wydział i rok ukończenia studiów/

/Nr dyplomu, data wydania

I.4.

/ Posiadane stopnie i tytuły naukowe oraz nazwa jednostki która nadała ten stopień i tytuł

I.5. Numer prawa wykonywania zawodu ..... wydany przez

..... z dnia .....

I.6. Posiadana specjalizacja .....

/Rodzaj i stopień posiadanej specjalizacji, data jej uzyskania i nazwa jednostki szkolącej/

.....  
I.7.

.....  
/Informacja o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie/

I.8.

.....  
/Informacja o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu/

I.9.

.....  
/Adres miejsca stażowego zameldowania/

I.10.

.....  
/Adres miejsca zamieszkania (jeżeli jest inny niż w pkt. I.9./

I.11.

.....  
/Obecne miejsce pracy i zajmowane stanowisko/

.....  
/Adres miejsca pracy, tel., fax, e-mail/

## II/ Przebieg dotychczasowej pracy zawodowej osoby opiniowanej

### II.1. Przebieg dotychczasowej pracy zawodowej:

1) .....  
/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

2) .....  
/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

3) .....  
/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

4) .....  
/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

5) .....  
/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

6) .....  
/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

7) .....  
/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

8) .....  
/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

9) .....  
/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

10) .....  
/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

### II.2. Czy w aptekach których pracowałeś byłeś recepturą, je li tak, czy sporządzałeś

leki recepturowe, galenowe, aseptyczne itp.

.....  
.....

II.3. Czy spełnia wymogi formalne określone w artykule 88 ust. 2 ustawy  
Prawo Farmaceutyczne

.....  
.....  
.....

II.4. Czy rozpoczął szkolenie i jeżeli data rozpoczęcia, ilość punktów edukacyjnych  
na dzień wypełniania kwestionariusza potwierdzona w karcie uczestnictwa w szkoleniu.

.....  
.....  
.....

II.5. Kto jest właścicielem apteki w której podejmuje się pełnienie funkcji kierownika  
(np. farmaceuta, przedsiębiorca niebędący farmaceutem, spółka cywilna, spółka  
prawa handlowego np. spółka jawna, spółka z o.o., spółka akcyjna, itp., nazwa  
siedziba).

.....  
.....  
.....

II.6. Czy oprócz pełnienia funkcji kierownika apteki, zamierza pracować w innej  
aptece, zamierza wykonywać inne prace lub prowadzi działalność gospodarczą; jeżeli  
tak to w jakiej aptece i czy nie będzie to kolidować (np. czasowo) z obowiązkami  
kierownika apteki.

.....  
.....  
.....

II.7 Jaki będzie sposób Pani/a zatrudnienia w aptece (umowa o pracę, inne) .....

.....

III/ Informacje dotyczące wywiadywania się przez osobę opiniowaną z podstawowych  
obowiązków wobec samorządu aptekarskiego

III.1. W której okręgowej izbie aptekarskiej dotychczas był/a wpisany/a na list  
członków.

- przynależność do Izb Aptekarskich

.....

