

## WZÓR KSIĄŻKI KONTROLI

## CZĘŚĆ A

.....  
 (pieczęć kontrolowanego)

## KSIĄŻKA KONTROLI

.....  
 (nazwa kontrolowanego)

.....  
 (adres kontrolowanego)

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

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

Lp.	Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli	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	

## CZĘŚĆ B

.....  
(pieczęć kontrolowanego)

### KSIĄŻKA KONTROLI

.....  
(nazwa kontrolowanego)

.....  
(adres kontrolowanego )

.....  
(imię i nazwisko osoby wykwalifikowanej)

.....  
(data i podpis inspektora do spraw wytwarzania Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego właściwego ze względu na miejsce prowadzenia działalności)

Lp.	Data rozpoczęcia i zakończenia inspekcji	Numer raportu z inspekcji	Imię i nazwisko inspektora do spraw wytwarzania Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego	Rodzaj inspekcji	Podpisy		Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski
					inspektora do spraw wytwarzania Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego	osoby uczestniczącej w inspekcji zgodnie z § 6 ust. 1 oraz § 7 ust. 2 rozporządzenia	

- \*- Część A wypełniają hurtownie, apteki, punkty apteczne, placówki obrotu pozaaptecznego
- Część B wypełniają wytwórcy lub importerzy