**Hlášení zahájení/ukončení provozu lékárny, specializovaných pracovišť zdravotnických zařízení**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název a adresa lékárny/specializovaného pracoviště ZZ\*:** |  |
| **Název a adresa provozovatele:**  |  |
| **Vedoucí lékárník/primář\*:** |  |
| **Odborný zástupce:** |  |
| **Č.j. a datum****registrace/oprávnění KÚ:** |  |
| **IČ:** |  |
| **IČZ:** |  | **Telefon:** |  |
| **Fax:** |  | **E-mail:** |  |
| **Webové stránky:** |  |
| **Otevírací doba:** |  | **od** | **do** |
|  | **Pondělí** |  |  |
|  | **Úterý** |  |  |
|  | **Středa** |  |  |
|  | **Čtvrtek**  |  |  |
|  | **Pátek** |  |  |
|  | **Sobota** |  |  |
|  | **Neděle** |  |  |
|  | **Svátek** |  |  |
| **Pohotovostní služba:**  | **Ano Ne** |
| **Datum zahájení/ukončení\* provozu:**  |  |

**Státní ústav pro kontrolu léčiv zpracovává poskytnuté údaje za účelem vedení evidence dle § 13 odst. 3 písm. m) a § 79 odst. 4 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech.**

**Bližší informace o zpracování osobních údajů, zejména o právech dotčených osob, jako je právo na přístup a na námitku, najdete na webu** [**www.sukl.cz**](http://www.sukl.cz) **v sekci Ochrana osobních údajů.**

**V  ………………………….. dne …………………………**

**……………………………..**

**Jméno oznamovatele**

**\* Nehodící se škrtněte.**

**Oznámení zašlete elektronicky na adresu příslušné OKL - viz** [**regionální pracoviště SÚKL**](http://www.sukl.cz/uredni-deska/regionalni-pracoviste-sukl)**, pod které příslušná lékárna spadá/spadala.**