

## PRILOGA 3

### VLOGA ZA VERIFIKACIJO LEKARNE

#### 1. PODATKI O PREDLAGATELJU (ustrezno izpolnite)

PREDLAGATELJ	javni zavod	koncesionar
IME		
NASLOV		
ZASTOPNIK PREDLAGATELJA		

#### 2. PODATKI O LEKARNI (ustrezno označite)

IME	
NASLOV	
ORGANIZACIJSKA OBLIKA	<ul style="list-style-type: none"><li>- lekarna,</li><li>- podružnica lekarne,</li><li>- bolnišnična lekarna,</li><li>- oddelčna lekarna v bolnišnici,</li><li>- galenski laboratorij,</li><li>- laboratorij za izdelavo parenteralnih raztopin,</li><li>- kontrolno analizni laboratorij,</li><li>- priročna zaloga zdravil.</li></ul>

#### 3. PREDMET VERIFIKACIJE (ustrezno izpolnite):

- nova lekarna

- preselitev lekarne na naslov: \_\_\_\_\_  
(vpišite, če gre za nov naslov)

- prenovitev prostorov, ki ima za posledico spremembo pogojev za opravljanje lekarniške dejavnosti (opišite, za kakšno prenovo gre)

---

---

---

---

---

---

---

---

**-sprememba strokovnega dela (opišite, za kakšno spremembo gre)**

---

---

---

---

---

---

---

---

Predlagatelj oziroma zastopnik predlagatelja \_\_\_\_\_

prosim za verifikacijo lekarne \_\_\_\_\_,

ki bo začela opravljati lekarniško dejavnost /v kateri je bila opravljena sprememba dne

\_\_\_\_\_ .

Datum in kraj:

Podpis: