



תמונת
פספורט
עדכנית של
ה"אחראי"

לכבוד: הרוקחת המחוזית, לשכת הבריאות המחוזית _____

הודעה על מינוי אחראי

לפי תקנה 2 (ב) (3) לתקנות הרוקחים

(מכירח של תכשיר בלא מרשם שלא בבית מרקחת או שלא בידי רוקח), התשס"ה - 2004

1. הנני מודיע על מינוי מרעב/ מספר ת.ז. _____
לפעול כ"אחראי" לעניין ביצוע חוראות חתקנות ולהלן פרטיו:
מען פרטי: _____ מס' טלפון בעבודה: _____
מסי טלפון בו ניתן להשיגו במקרה חירום: _____
היקף המשרה: _____ ימים ושעות עבודה: _____
2. שם ממלא המקום בהעדר האחראי: _____

3. פרטי העסק

- שם העסק: _____
כתובת העסק: _____ טלפון: _____ פקס: _____
מחות העסק: _____ מס' רשיון עסק: _____ בתוקף עד: _____

בעלי העסק (לא תאגיד)

- שם בעל העסק: _____ מס' ת.ז. _____
מען פרטי: _____ טלפון בשעת חירום: _____

במידה והעסק הנו תאגיד:

- שם תאגיד: _____ מס' רישום תאגיד: _____
שם מנהל העסק (כפי שרשום ברשיון העסק): _____ מס' ת.ז. _____
מען פרטי: _____ טלפון בשעת חירום: _____
שם מנהל במקום: _____ מס' ת.ז. _____ טלפון: _____

תאריך	שם	חתימה	חותמת העסק
למילוי ע"י האחראי			

הנני מאשר בזאת הסכמתי לקבלת המינוי, קראתי את התקנות הרלוונטיות ואת תזריך ההנחיות של משרד הבריאות ואני מתחייב להקפיד למלא אחר חוראות חתקנות וההנחיות.

תאריך	שם	תפקיד	חתימה
למילוי ע"י מחלקת הרוקחות			

הנני לאשר קבלת הודעת המינוי

תאריך	חתימת הרוקחת המחוזית	חותמת
-------	----------------------	-------