……………………………….. …………………………, dn……………….

……………………………….. (*miejscowość, data*)

………………………………..

(*imię, nazwisko, adres*)

Do

Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego

w …………………………………………………

(*dane Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego*)

**SKARGA**

**dot. odmowy sprzedaży środków antykoncepcyjnych**

Na podstawie obowiązującego Prawa farmaceutycznego oraz odmowy realizacji recepty/sprowadzenia leku/sprzedaży tabletki antykoncepcji awaryjnej\* z przyczyn, które nie są ujęte we wskazanych przepisach\*\*, wnoszę skargę na aptekę …………………………………………………………………………………………………...

(*nazwa i adres apteki*) , gdzie w dniu …………………………… (*data, godzina*) odmówiono mi realizacji recepty/odmowy sprowadzenia leku/sprzedaży tabletki antykoncepcji awaryjnej\* …………………………………………………………………………...….. (*nazwa produktu*).

Odmowa realizacji recepty**/**sprowadzenia leku/sprzedaży tabletek antykoncepcji awaryjnej\* ogranicza możliwość korzystania z przysługujących mi świadczeń zdrowotnych.

Proszę o interwencją w tej sprawie.

Z wyrazami szacunku,

…………………………………………

(*podpis*)

*\*proszę zaznaczyć właściwe*

*\*\*Art. 108 ust. 1 pkt. 2 w związku z art. 112 ust. 3 i art. 96 ust. 5 ustawy z 6 września 2001 r. oraz art. 95 ust. 3 ustawy - Prawo farmaceutyczne.*