|  |
| --- |
| SLUŽBA ZA PRESKRBO S CEPIVITrubarjeva 2SI-1000 Ljubljanat +386 1 2441 454, 431, 521, 475f +386 1 2441 430[www.nijz.si](http://www.nijz.si)distribucija.zdravil@nijz.siID DDV: SI 44724535TRR: 011006000043188 |



**ZAPISNIK O PREDAJI ODPADNIH ZDRAVIL ZA IZVAJANJE PROGRAMA CEPLJENJA IN ZAŠČITE Z ZDRAVILI**

**1. Pošiljatelj/imetnik odpadka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAZIV IN NASLOV USTANOVE: (okence kuverte)** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **KONTAKTNA OSEBA:** |  |
| **TELEFON** | **FAX** | **E-MAIL** |
|  |  |  |

**2. Odpadek**

|  |  |
| --- | --- |
| **Klasifikacijska številka**  | Naziv odpadka |
| **18 01 09** | **zdravila, ki niso zajeta v 18 01 08** |

**3. Primopredaja**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Odpadna zdravila** **PREDAL:** | **IME IN PRIIMEK** | **PODPIS** |
|  |  |
| Datum predaje: |  | Število predanih kartonov: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Odpadna zdravila** **PREVZEL:** | **IME IN PRIIMEK VOZNIKA** | **PODPIS VOZNIKA** |
|  |  |
| Datum prevzema: |  | Število prevzetih kartonov: |  |

**4. Specifikacija odpadnih zdravil**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IME ZDRAVILA / IZDELOVALEC**  | **ENOTA / PAKIRANJE (škatle, nap. inj. brizga, ampule, viale)**  | **SERIJSKA ŠT. in ROK UPORABE** | **KOLIČINA** | **VZROK** **izločitve zdravila** | **IZPOLNI NIJZ** **Opombe** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

VZROK izločitve zdravila: 1. pretečen rok uporabnosti

 2. poškodovana ovojnina

 3. prekinitev hladne verige

 4. drugo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis kontaktne osebe: Datum izpolnjevanja:

*IZPOLNI NIJZ*

ZAPISNIK ŠT.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Število prejetih kartonov: |  |
| Pošiljki priložen zapisnik: | DA | NE | NAKNADNO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PODATKI O POŠILJKI / KARTONU**  |  |  |
| Odpadna cepiva zapakirana v primerni embalaži | DA | NE |
| Odpadna cepiva zaprta v originalni stični ovojnini | DA | NE |
| Na embalaži pošiljke oznaka »ODPADNA ZDRAVILA« | DA | NE |
| Na embalaži pošiljke navedeni podatki ustanove | DA | NE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PODATKI O ZAPISNIKU**  |  |  |
| Na zapisniku navedeni vsi podatki | DA | NE |
| Podatki se ujemajo  | DA | NE |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum pregleda pošiljke: |  |
| Pošiljko pregledal: |  |