

**Załączniki do rozporządzenia  
Ministra Zdrowia z dnia ..... (poz. ....)**

**Załącznik nr 1**

*WZÓR*

.....  
(numer zapotrzebowania nadany przez ministra właściwego  
do spraw zdrowia<sup>1)</sup>)

**ZAPOTRZEBOWANIE**

**na sprowadzenie z zagranicy środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędnego  
dla ratowania życia lub zdrowia bez konieczności realizowania obowiązku powiadomienia Głównego  
Inspektora Sanitarnego o wprowadzeniu do obrotu**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(nazwa wystawiającego zapotrzebowanie)

.....  
(imię i nazwisko pacjenta)

.....  
(kod pocztowy, adres)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu, telefaksu)

.....  
(numer PESEL)

(pieczęć wystawiającego zapotrzebowanie)

.....  
(nazwa środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego)

.....  
(skład środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego)

.....  
(postać środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego)

.....  
(ilość środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego)

.....  
(okres kuracji)

.....  
(nazwa producenta środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego)

Wystawiający zapotrzebowanie jest świadomy, że wystawia zapotrzebowanie na środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia, który będzie sprowadzony z zagranicy bez konieczności realizowania obowiązku powiadomienia Głównego Inspektora Sanitarnego o wprowadzeniu do obrotu;

przedmiotowy środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego będzie stosowany na odpowiedzialność wystawiającego zapotrzebowanie.

.....  
(podpis i pieczęć lekarza prowadzącego leczenie<sup>2)</sup>)

.....  
(podpis i pieczęć kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital lub osoby przez niego upoważnionej<sup>2)</sup>)

.....  
(podpis i pieczęć konsultanta z danej dziedziny medycyny)

Załączniki<sup>3)</sup>:

- 1) Informacja dotycząca choroby pacjenta.
- 2) Uzasadnienie wskazujące, jakiego rodzaju potrzeby doraźne zabezpieczy zapotrzebowanie, oraz dotyczące wnioskowanej ilości środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego.
- 3) Lista zawierająca dane pacjentów, których dotyczy zapotrzebowanie.

<sup>1)</sup> Wypełnia pracownik Ministerstwa Zdrowia.

<sup>2)</sup> Wypełnić, jeżeli dotyczy.

<sup>3)</sup> Niepotrzebne skreślić.