

eczanelerden ilaç temin edilirse, reçete bedeli kadar tutar reçeteyi karşılayamayan eczanenin limitine dâhil edilecektir.

**2.20.** Dönemi içerisinde yukarıda yazılı kurallara uymayan eczaneler yazılı olarak 2(iki) defa uyarılacak 3'üncü (üçüncü) kez ihlallerinde ise bu eczanelere bulunduğu 6(altı) aylık dönemde ve aynı yıl içindeki takip eden 6(altı) aylık dönemde reçete gönderilmeyecektir.

**Eczanenin Adı :**

**Eczane Mesul Müdürü  
Adı ve Soyadı :**

**Eczane Adresi :**

**Eczane Telefon Numarası :**

**Mesul Müdür Cep Numarası:**

**Eczane Mesul Müdürü :**

**Elektronik Posta Adresi:**

**Kapsadığı Dönem : 01 Temmuz – 31 Aralık 2024**

Eczane Mesul Müdürü adına reçetelere işlem yapmaya yetkili biri eczacı olmak şartıyla 18 yaşından büyük en fazla 2(iki) personele ait kimlik bilgileri ve imza örnekleri:

**Adı ve Soyadı :** **İmza Örneği:**

**Adı ve Soyadı :** **İmza Örneği:**

Yukarıda yer alan idari hususlarda yazılı tüm kurallara uyacağımı taahhüt ederim.

**Tarih :** **Tarih :**

**Eczacı İmzası :**

**Eczane Kaşesi :**