



# Jestem Farmaceutą

Pracownikiem  
ochrony zdrowia

Imię

---

Nazwisko

---

Nr. PWZF\*

---

**#FarmacjaDlaFarmaceutów**

\* W celu potwierdzenia moich kwalifikacji możesz mnie sprawdzić wpisując numer PWZF w Centralnym Rejestrze Farmaceutów zarejestrowanych na terenie RP pod adresem:

[www.crf.rejestrmedyczne.csioz.gov.pl/Search](http://www.crf.rejestrmedyczne.csioz.gov.pl/Search)



# Jestem Farmaceutą

Pracownikiem  
ochrony zdrowia

## Instrukcja użycia.

Wpisz swoje imię i nazwisko w wolne miejsca.

Wpisz numery swojego  
Prawa Wykonywania Zawodu Farmaceuty.

Jeśli nie masz pewności, potwierdź na portalu:  
[www.crf.rejestrymedyczne.csioz.gov.pl/Search](http://www.crf.rejestrymedyczne.csioz.gov.pl/Search)

Wydrukuj na białym papierze.  
Następnie za pomocą taśmy samoprzylepnej  
przyklej na szybach swojego auta.

**#FarmacjaDlaFarmaceutów**