****

**PIETEIKUMS**

**dalībai Latvijas Farmaceitu biedrības sociālajā kampaņā 2015. gada oktobrī**

**„Aprunājies ar savu farmaceitu”**

1. Aptiekas uzņēmuma nosaukums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Aptiekas nosaukums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Aptiekas adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Aptiekas darba laiks:

|  |  |
| --- | --- |
| Pirmdien |  |
| Otrdien |  |
| Trešdien |  |
| Ceturtdien |  |
| Piektdien |  |
| Sestdien |  |
| Svētdien  |  |

1. Aptieka piedāvā farmaceitiskās aprūpes ietvaros papildpakalpojumus (*atzīmēt ar „X”*)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jā |  | Nē |  |

1. Ja – „Jā”, tad lūdzu norādīt, kādus no zemāk minētajiem (*atzīmēt ar „X”*):

|  |  |
| --- | --- |
|  | asinsspiediena mērījumi |
|  | ĶMI un vidukļa apkārtmēra mērījumi |
|  | cukura līmeņa noteikšana asinīs |
|  | kopējā holesterīna līmeņa noteikšana asinīs |

1. Aptiekai sociālās kampaņas realizēšanai varētu būt nepieciešami\*:

|  |  |
| --- | --- |
| *Skaits (gab.)* | *Materiāli* |
|  | A1 plakāti (vienpusēja apdruka) izvietošanai skatlogos vai aptiekas tirdzniecības zālē |
|  | *Veselības pases* – aptiekas apmeklētājiem |
|  | Informatīvie bukleti par sirds veselību (izveidots VM Slimību profilakses un kontroles centrā) – aptiekas apmeklētājiem |

\*Uzrādītos daudzumus vēl būs iespēja precizēt septembra sākumā.

8. Atbildīgā persona aptiekā par kampaņu:

Vārds, uzvārds, amats\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-pasts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tālrunis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_