

Срок действия прошен до 01.10.2010г.
 зав. УРА № 29 СФ. Сердюк М.М.

Срок действия прошен до 01.10.2011г.
 зав. УРА № 29 СФ. Сердюк М.М.

Срок действия прошен до 01.10.2012г.
 зав. УРА № 29 СФ. Бутюшова Л.М.

Срок действия прошен до 01.10.2013г.
 зав. УРА № 29 СФ. Сердюк М.М.

Срок действия прошен до 01.10.2014г.
 зав. УРА № 29 СФ. Сердюк М.М.

Срок действия прошен до 01.10.2015г.
 зав. УРА № 29 СФ. Сердюк М.М.

Срок действия прошен до 01.10.2016г.
 зав. УРА № 29 СФ. Сердюк М.М.

Срок действия прошен до 01.10.2017г.
 зав. УРА № 29 СФ. Сердюк М.М.

Срок действия прошен до 01.10.2018г.
 зав. УРА № 29 СФ. Сердюк М.М.

Срок действия прошен до 01.10.2019г.
 зав. УРА № 29 СФ. Сердюк М.М.

Срок действия прошен до 01.10.2020г.
 зав. УРА № 29 СФ. Сердюк М.М.

Срок действия прошен до 01.10.2021г.
 зав. УРА № 29 СФ. Сердюк М.М.

Срок действия прошен до 01.10.2022г.
 зав. УРА № 29 СФ. Сердюк М.М.

КНИГА

ЖАЛОБ И ПРЕДЛОЖЕНИЙ № 618

Аптечный пункт

наименование учреждения

Липецкая обл., с. Додрое, ул. Интернациональная,
 г. 17

Адреса и телефоны вышестоящих организаций

УРА № 29 с. Додрое, ул. 50 лет Октября, д. 28
 т. 2-19-81 2-28-78

ОТУП "Липецфармация", ул. Таларкина, 113
 т. 34-87-86

Зарегистрирована в ОТУП "Липецфармация"
 наименование учреждения, предприятия

" 01 " 10 " 2008 г.

Место печати

№ 618

Генеральный директор

Т.М. Спосова

в книге жалоб и предложений пронумеровано и прошнуровано 20 бланков для заявлений

Подпись руководителя учреждения, предприятия

Фамилия и инициалы заявителя _____

Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрацией аптечного учреждения: _____

Подпись руководителя аптечного учреждения _____

Дата " _____ " _____ г.

Ответ заявителю послан " _____ " _____ г.

Для отметок представителя (ей) аптечного управления, ЦРА _____

Дата " _____ " _____ г.

Должность _____

Подпись _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Здравствуйте, пишу у нас в с. Добра есть аптечный пункт с/п № 29, где работает фармацевт - профессорская которая всегда давала правительской советской поддержки и нужное лекарство, принимая заказ.

Выражаю огромную благодарность профессору фармацевту Зинеи Чиве Викторовичу за внимательное, добросовестное отношение и профессионализм. Только ей одного его потеснили "на здоровье" устроилась массажистка.

Желаю Вам Чиве Викторовичу здоровья, счастья и благополучия жизни, профессионального роста.

Жалею что этот павильон под пункт был расширен, и к. работать в стационарно, поэтому фармацевтам сложно.

Иванова А.С. с. Добра

Фамилия и инициалы заявителя Мясина

Надежда Степановна

Адрес заявителя с. Бодруе, ул. Советская, 74

Меры, принятые по заявлению администрацией аптечного учреждения:

Подпись руководителя аптечного учреждения _____

Дата " _____ " _____ г.

Ответ заявителю послан " _____ " _____ г.

Для отметок представителя (ей) аптечного управления, ЦРА

Дата " _____ " _____ г.

Должность _____

Подпись _____

" _____ " _____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Я хочу поблагодарить
фармацевта Елей В. В.
за грамотное,
профессиональное и
очень ценное и грамот-
ное советы данные
ми при покупке
лекарств.

20 августа 2013 г.

Мясина Н. С.
(Имя)

Фамилия и инициалы заявителя _____

Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрацией аптечного учреждения: _____

Подпись руководителя аптечного учреждения _____

Дата " _____ " _____ г.

Ответ заявителю послан " _____ " _____ г.

Для отметок представителя (ей) аптечного управления, ЦРА _____

Дата " _____ " _____ г.

Должность _____

Подпись _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Хочу сказать большое спасибо работнику аптечного пункта № 2 Эгерь Альби Викторовичу за внимательное, чуткое обслуживание. Человек грамотный, ушлый, мастер своего дела. Всегда посоветует, подсказывает, выслушает и поможет. Спасибо.

Дословный текст:
Щукина Кор. Мих
с. Лебешево д. 2
14.02.2014г.

Фамилия и инициалы заявителя _____

Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрацией аптечного учреждения: _____

Подпись руководителя аптечного учреждения _____

Дата " _____ " _____ г.

Ответ заявителю послан " _____ " _____ г.

Для отметок представителя (ей) аптечного управления, ЦРА _____

Дата " _____ " _____ г.

Должность _____

Подпись _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Выражаю большую благодар-
ность фармацевту аптечного
пункта Елизе И. В. за
качественный и добросовестный
подбор препаратов для
меня и моей семьи.

Буду рекомендовать пункт
своим друзьям и
коллегам!

Бокидова С.М.

с/о Николаевка
Жебровского района.

10.05.2016г.

Фамилия и инициалы заявителя _____

Рогов АИ

Адрес заявителя _____

Доброе Дружество

Меры, принятые по заявлению администрации аптечного учреждения: _____

Подпись руководителя аптечного учреждения _____

Дата " _____ " _____ г.

Ответ заявителю послан " _____ " _____ г.

Для отметок представителя (ей) аптечного управления, ЦРА _____

Дата " _____ " _____ г.

Должность _____

Подпись _____

" _____ " _____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Выражаю благодарность
И.В. Терзи
за участие в оказании
к нам помощи морем
и безграничной доброты
и дружбы
С уважением
обращаюсь
Таня АИ

Фамилия и инициалы заявителя _____

Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрации аптечного учреждения: _____

Подпись руководителя аптечного учреждения _____

Дата " _____ " _____ г.

Ответ заявителю послан " _____ " _____ г.

Для отметок представителя (ей) аптечного управления, ЦРА

Дата " _____ " _____ г.

Должность _____

Подпись _____

" _____ " _____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

13.10.2020

мне часто приходится обращаться
в аптеку. Фармацевт Елена И. В
всегда подсказывает, рассказывает о
препарате. Всё вежливо, доступно
Большое ему спасибо.
Постоянный покупатель, пенсионер
Цуканов Игорь Иванович



Фамилия и инициалы заявителя _____

Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрацией аптечного учреждения: _____

Подпись руководителя аптечного учреждения _____

Дата " _____ " _____ г.

Ответ заявителю послан " _____ " _____ г.

Для отметок представителя (ей) аптечного управления, ЦРА


Дата " _____ " _____ г.

Должность _____

Подпись _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № 07.07.2021.

Я очень частый посетитель аптечного пункта под руководством Фармацевта Влада Ильи Викторовича. Мне всегда хочется приобретать лекарства только в этой аптеке сама добрее понимаю, что Илья Викторович настолько внимательный и очень знающий и опытный специалист своего дела. Я ценю работу и иногда не могу разобратся в рецептах и назначенных врача. Илья Викторович всегда всё разъяснит, поможет во всем разобраться, даст очень ценные советы. Всегда приветлив, спокоен и очень внимателен к каждой посетительнице.

Евгения Михайловна 

Фамилия и инициалы заявителя _____

Адрес заявителя _____

Меры, принятые по заявлению администрации аптечного учреждения: _____

Подпись руководителя аптечного учреждения _____

Дата " _____ " _____ г.

Ответ заявителю послан " _____ " _____ г.

Для отметок представителя (ей) аптечного управления, ЦРА _____

Дата " _____ " _____ г.

Должность _____

Подпись _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Хочу оставить положительный отзыв об аптечной точке. Заботливые аптечные работники всегда стараются предложить дорогой товар, не предлагая ничего лишнего. В аптечной точке всегда чисто, витрины убраны, всё видно и доступно. Всем рекомендую и благодарю за ответственность и уважение к покупателям.

19 мая 2022 Шашина ИС
(подпись)