Modalità Ripartizione

In accordo con ORDINANZA 9 aprile 2020

**Disposizioni urgenti per la vendita al dettaglio di dispositivi di protezione individuale da parte delle Farmacie**

Produttore e/o fornitore, quantità totale; data di arrivo si veda **copia etichetta/imballaggio**

e **ddt e/o fattura** allegate in copia o originale

Per la presente consegna si seguirà la seguente ripartizione:

n. ………… confezioni da unità n…………

n. ………… confezioni da unità n…………

n. ………… confezioni da unità n…………

n. ………… confezioni da unità n…………

n. ………… confezioni da unità n…………

n. ………… confezioni da unità n…………

n. ………… confezioni da unità n…………

Estemporaneamente vengono allestite su richiesta del cliente, in quantità e modalità concordate con lo stesso, seguendo le modalità sopra descritte le seguenti confezioni  
………………………………………………………………………………………………………………………..  
…………………………………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………………………………  
………………………………………………………………………………………………………………………….

**Attività da svolgere in laboratorio o zona destinata**

**check list**

**Verifica pulizia locali**   
**Igienizzare mani con prodotto idroalcolico**

**Indossare camice adeguato   
Indossare guanti**

**Indossare mascherina**

**Scegliere confezionamento idoneo**

Etichetta applicata sulla confezione   
o in alternativa  
Informativa resa disponibile nel locale vendita

controlli

• Verifica della correttezza della procedura indicata in ordinanza 9 aprile 2020

• Verifica del numero di confezioni allestite

Firma operatore ……………………… Data inizio attività .……………………..

Data fine attività ………………………