**« فرم کارشناسی مرحله اول مجوز بهره برداری از محل داروخانه »**

**با توجه به درخواست آقا / خانم .................................. برای تاسیس/ انتقال محل داروخانه در شهر ......................... و کسب ........... امتیاز، و با توجه به موافقت اصولی صادره به شماره ................................ به تاریخ .......................... کارشناسی مرحله اول جهت صدور مجوز بهره برداری داروخانه به شرح ذیل صورت پذیرفت.**

نام و نام خانوادگی متقاضی: نام داروخانه: نوع تقاضا: تاسیس🞏انتقال محل🞏

آدرس فعلی داروخانه ( در صورت تقاضای انتقال محل ) :

آدرس دقیق محل معرفی شده :

**1. فاصله محل معرفی شده با نزدیک ترین داروخانه دایر( به متر):**

جمعیت شهر یا روستای مورد تقاضا: فاصله معیار برای اخذ امتیاز:

امتیاز اکتسابی از این معیار ...................

**2. مساحت کف داروخانه**

الف) بر اساس اسناد ارائه شده .................. متر مربع ب) بر اساس متراژ کارشناسی شده ................. متر مربع

ج) نوع فعالیت داروخانه: د)مساحت معیار برای اخذ امتیاز:

امتیازاکتسابی از این معیار.....................

محل مورد نظر با توجه به الزامی بودن این بند در آیین نامه اداره تاسیس داروخانه ها مطابقت دارد 🞏 ندارد 🞏

**3. اتاق مشاوره دارویی**

مساحت اتاق مشاوره دارویی ............. متر مربع و الزامات اتاق مشاوره دارویی مورد تایید هست 🞏 نیست🞏

امتیاز اکتسابی جهت اتاق مشاور براساس متراژ تخصیص داده شده: .............

با توجه به الزامی بودن این بند در آیین نامه اداره تاسیس داروخانه ها مطابقت دارد🞏 ندارد🞏

**4. شرایط انبار داروخانه**

آیا انبار استاندارد می باشد و با اصول GSP مطابق است: بله 🞏 خیر 🞏

فاصله انبار از داروخانه:در محل استقرار داروخانه 🞏 ب) کمتر از 100 متر 🞏 ج) بین 100 تا 200 متر 🞏

امتیاز اکتسابی از این معیار: ................

**5. امکان ثبت امضای الکترونیک مسئول فنی در تحویل نسخ و دارو بر اساس مقررات وجود دارد🞏 ندارد🞏**

امتیاز اکتسابی از این معیار: ............

**6. وجود تجهیزات لازم جهت ثبت اثر انگشت مسئول فنی در تحویل نسخ و دارو به منظور ثبت در سامانه TTAC**

وجود دارد 🞏 ندارد🞏

امتیاز اکتسابی از این معیار............

*نام و امضای کارشناس ارزیابی کننده 1 نام و امضای کارشناس ارزیابی کننده 2 نام و امضای متقاضی تاسیس*

**7. محل تخصیص یافته جهت بیماران و مراجعین به داروخانه:**

مساحت محل تخصیص یافته جهت بیماران و مراجعین به داروخانه......... متر مربع

مساحت قسمت تخصیص یافته نسبت به مساحت کل داروخانه ..................

تعداد صندلی ................

سایر امکانات رفاهی از قبیل تهویه هوای مناسب ...........

امتیاز اکتسابی از این معیار .............

**8. وضعیت پارکینگ مراجعین**

الف) داروخانه پارکینگ اختصاصی در ساختمان بر اساس اسناد ارائه شده دارد🞏 ندارد 🞏تعداد پارکینگ:

ب) پارکینگ عمومی در فاصله 100 متری از محل داروخانه بر اساس ضوابط کارشناسی دارد🞏 ندارد🞏

ج) معبر محل داروخانه (با ترافیک پایین) بدون تابلوهای عدم امکان توقف در فاصله 100 متری از طرفین درب داروخانه دارد🞏 ندارد🞏

امتیاز اکتسابی از این معیار: ............

**9. تسهیلات پیش بینی شده برای جانبازان/معلولین**

الف) هم سطح🞏 ب) دارای پله 🞏ج) سطح شیبدار قابل تردد جهت ویلچر با شیب تا 40 درجه🞏

د) آسانسور/ بالابر مخصوص ویلچر جهت جانبازان و معلولین 🞏

امتیاز اکتسابی از این معیار: ............

**10. روپوش و اتیکت**

وجود روپوش و اتیکت یا برچسب های معرفی شاغلین در داروخانه براساس ضوابط

الف) وجود روپوش مسئول فنی به رنگ سفید جهت استفاده انحصاری مسئولین فنی و اتیکت لازم وجود دارد 🞏 ندارد 🞏

ب) وجود روپوش شاغلین به رنگ های آبی یا سبز و دارای برچسب لازموجود دارد🞏 ندارد🞏

امتیاز اکتسابی از این معیار............

**11. نصب دوربین مداربسته در داروخانه**

الف) تعداد دوربین های ضبط کننده تصاویر: ..................

ب) امکان اتصال دوربین محل استقرار مسئول فنی به سیستم های نظارتی وجود دارد🞏 ندارد🞏

امتیاز اکتسابی از این معیار: ............

**12. وجود دستگاه نوبت دهی مکانیزه و فعال در داروخانه**

امتیاز اکتسابی از این معیار: ...........

**13.امکانات پایش اصالت دارو توسط مراجعین**

امتیاز اکتسابی از این معیار............

*نام و امضای کارشناس ارزیابی کننده 1 نام و امضای کارشناس ارزیابی کننده 2 نام و امضای متقاضی تاسیس*

**14: سایر امتیازات کسب شده (امتیازات کسب شده براساس ارائه تعهدات پیش بینی شده در ضوابط و امتیازات تشویقی کسب شده براساس ضوابط):**

معیار امتیاز: ......................................................................................... اقدام صورت گرفته: .............................................. امتیاز کسب شده: ..........................

معیار امتیاز: ......................................................................................... اقدام صورت گرفته: .............................................. امتیاز کسب شده: ..........................

معیار امتیاز: ......................................................................................... اقدام صورت گرفته: .............................................. امتیاز کسب شده: ..........................

معیار امتیاز: ......................................................................................... اقدام صورت گرفته: .............................................. امتیاز کسب شده: ..........................

معیار امتیاز: ......................................................................................... اقدام صورت گرفته: .............................................. امتیاز کسب شده: ..........................

معیار امتیاز: ......................................................................................... اقدام صورت گرفته: .............................................. امتیاز کسب شده: ..........................

به متقاضی بر اساس تبصره 1 ماده 7 آیین نامه تاسیس اداره داروخانه ها یادآور گردید که داروخانه بایستی همواره به طور مستمر حداقل امتیاز محل مندرج در این کارشناسی را حفظ نماید و در صورت عدم کسب حد نصاب امتیاز، موجب تعطیلی موقت داروخانه و اقدام قانونی خواهد شد. متقاضی تاسیس اذعان به پذیرش این موضوع فرمودند.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مجموع امتیازات کسب شده شخص متقاضی (مورد 1)** | **حداقل امتیاز لازم برای اخذ موافقت اصولی (مورد 2)** | **امتیاز باقیمانده متقاضی (مورد 3) (حاصل از کسر مورد 1 و 2)** |
|  |  |  |
| **مجموع امتیازات کسب شده محل معرفی شده (مورد 4)** | **حداقل امتیاز لازم برای تایید محل و اخذ پروانه تاسیس(مورد 5)** | **جمع امتیازات باقیمانده (مورد 3) و امتیازات محل (مورد 4)** |
|  |  |  |

**نام و امضای کارشناس 1 ارزیابی کننده : نام، امضا و مهرمتقاضی تاسیس:**

**نام و امضای کارشناس 2 ارزیابی کننده :**

**نظر مدیر امور دارویی دانشگاه/دانشکده: امضا**