**Akkreditációs kérdőív a közforgalmú gyógyszertárak számára, amelyek a magyar és külföldi gyógyszerészhallgatók nyári közforgalmú gyógyszertári szakmai gyakorlatában részt vesznek**

1. **A pályázó gyógyszertár adatai:**

Neve:………………………………………………………………….……………………..

Címe:………………………………………………………………….……………………..

Vezetője:………………………………………………………………….…………………

Telefon: ……………….Fax:………………… E-mail:………………………….…………

A képzésért felelős személy:……………………………………………………..……….

Szakképzett dolgozók száma: …………..gyógyszerész:………..…. asszisztens:………...

Szolgálati rend:……………………………………………………………………..

Gyógyszerészi gondozás: **van / nincs**

Hány jelöltet vállal a gyógyszertár:……………………………………………………….

1. **Személyi feltételek, oktató gyógyszerész adatai (ha több oktató gyógyszerész van a gyógyszertárban az ide vonatkozó részt minden oktató gyógyszerésznek ki kell töltenie):**

Az oktató gyógyszerész neve:……………………………………………………………….

A végzés helye, ideje:……………………………………………………………………….

Szakmai tapasztalata: ….. év

Az oktató gyógyszerészeknek a Gyógyszerésztudományi Karok által szervezett továbbképzésén részt vett: ……………………………………………….. (év megjelölés)

Tagja-e a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaságnak ***igen / nem***

1. **Tájékoztató adatok a gyógyszertári munka tárgyi feltételeiről:**

betegforgalom: …………………….vény/hónap

magisztrális gyógyszerkészítési tevékenység: ………………………vény/hónap

a vénykészítő helyiség felszereltsége (a magisztrális gyógyszerkészítés előírt eszközein túl vannak-e továbbiak)

……………………………………………………………………………………………

aszeptikus munka: …………………vény/hónap

Melyik expediálást segítő informatikai rendszert használják

…………………………………………………………………………………………

A gazdálkodást/expedíciót szolgáló számítógép mellett szakmai információs adatbázisok elérését lehetővé tevő, a hallgató által használható számítógépes hozzáférés lehetősége (legalább napi 2 órában) **va*n / nincs***

Milyen átlagos gyakorisággal tekint be az OEP betegszintű gyógyszerelés-nyilvántartó adatbázisába?

hetente ………………………………………..

Rendelkezésre állnak-e a patikában a következő szaklapok:

Gyógyszerészet ***igen / nem***

Gyógyszereink ***igen / nem***

Rendelkezésre állnak-e ajánlott folyóiratok:

Orvosi Hetilap ***igen / nem***

Orvostovábbképző szemle ***igen / nem***

Acta Pharmaceutica Hungarica ***igen / nem***

A gyógyszertár minőségbiztosítási rendszerének főbb jellemzői (melyiket használják?):

ISO ***igen / nem***

Minőségügyi Kézikönyv ***igen / nem***

Egyéb: ……………………………………………………………………………………….

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a pályázati űrlapban szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.

………………………………………………

 a pályázó gyógyszertár

 személyi jogos gyógyszerészének aláírása

 gyógyszertár pecsétje

……………………………, ………. év …………..hó ………nap