….....,dn.....2016r

….....
(pieczęć apteki)

Kwestionariusz apteki ogólnodostępnej zgłoszonej do odbywania stażu przez studentów Wydziału Farmaceutycznego

Apteka ogólnodostępna w …...., przy ul. ….....

1. **Data złożenia do Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego deklaracji dotyczącej przyjęcia studenta na 6 miesięczną praktykę zawodową po obronie pracy magisterskiej**.....

2. **Aktualne godziny czynności apteki:**

dni powszednie.....soboty.....niedziele.....

całodobowo.....dyżury nocne.....

3. **Opiekun stażysty:**

<u>W jednej aptece możliwe jest odbywanie praktyk przez 2 studentów równocześnie</u>

1.....
(imię i nazwisko)

….....
(staż pracy w aptece, specjalizacja)

2.….....
(imię i nazwisko)

….....
(staż pracy w aptece, specjalizacja)

Załącznik nr 1 i 1a - *Oświadczenia dotyczące opiekuna stażysty*
<u>Każdy opiekun wypełnia i podpisuje osobne oświadczenie</u>

4. **Liczba zatrudnionych w aptece mgr farm.** *(bez kierownika apteki)*.....

Załącznik nr 2 - *Wykaz farmaceutów i techników farmaceutycznych*

5. **Liczba stażystów, którą deklaruje przyjąć apteka**.....

6. Dostępność dla stażysty aktualnych przepisów prawa farmaceutycznego i literatury fachowej .

●Ustawa Prawo farmaceutyczne wraz z rozporządzeniami **(proszę podać numer dziennika ustaw)**.....

●Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii wraz z rozporządzeniami. **(proszę podać numer dziennika ustaw)**.....

●Ustawa o refundacji leków **(proszę podać numer dziennika ustaw**)……

●Przepisy dot. recept lekarskich (**proszę wymienić**)……..

……

●Farmakopea Polska **wydanie**.....

●Urzędowy wykaz produktów dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej **rok**.....

Literatura fachowa

- Leki Współczesnej Terapii **(rok wydania)**….....
- ●Pharmindex ….....
- ●Receptura prof. Jachowicz ….....
- ●Ćwiczenia z receptury.....

inne.....

7. Prowadzenie obrotu środkami odurzającymi grupy I-N i II-P:

TAK

NIE - ***należy wskazać numer i datę wydania decyzji WIF zwalniającej aptekę z prowadzenia obrotu środkami odurzającymi grupy I-N i psychotropowymi grupy II-P)***

….....

……..

Środki odurzające i substancje psychotropowe		
przechowywanie	w magazynie produktów leczniczych * inne miejsce *	Uwagi
	drzwi obite blachą *	
	dwa zamki o skomplikowanych mechanizmach *	
	Sejf / metalowa kaseta ** przytwierdzona do ściany / do podłogi **	
ewidencjonowanie	Książka kontroli zarejestrowana w WIF * lub wersja elektroniczna książki * wydruki przychodu i rozchodu (co 2 tygodnie) *	
Substancje psychotropowe grupy III-P i IV-P		
ewidencjonowanie	comiesięczne wydruki przychodu i rozchodu *	
przechowywanie	Wydzielona szafka lub szuflada zamykana na klucz w ekspedycji / w magazynie **	

* p*roszę oznaczyć **tak** lub **nie***
***** *właściwe podkreślić*

8. Ilość sporządzonych leków recepturowych w roku 2015….....……

w tym leków wymagających sporządzania w warunkach aseptycznych…….

w tym leków ocznych……..

Wyposażenie izby recepturowej :

komora z nawiewem laminarnym powietrza

TAK / NIE

rok produkcji loży z nawiewem laminarnym.....

data ostatniego badania skuteczności działania filtra HEPA ….....

okresowy przegląd techniczny komory wykonany przez ….....

……

data ostatniego przeglądu technicznego .....

data następnego przeglądu technicznego……

data ostatniej wymiany filtra wstępnego……

data ostatniej wymiany filtra HEPA……

waga z nadstawką do pracy pod lożą laminarną

TAK / NIE ;

nośność.....

rok produkcji……

legalizacja.....

wagi elektroniczne *(inne)*

nośność.....
.

rok
produkcji…….....

legalizacja.....

suszarka (sterylizator suchym gorącym powietrzem) / autoklaw (sterylizator parą wodną) **

** właściwe podkreślić

data produkcji.....

metoda badania skuteczności działania…….

ostatnia data wykonania badania……

data wykonania przeglądu technicznego……...

data następnego przeglądu technicznego…….

unguator……

10. Metoda stosowana do sporządzania czopków i gałek oraz sprzęt do ich wykonywania dostępny w aptece

.....

……
kierownik apteki *(podpis i pieczątka)*