



SEMMELWEIS EGYETEM

GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI KAR

Kreditáviteli és Oktatási Bizottság

Egyetemi docens, elnök

DR. TÁBI TAMÁS

Ikt. szám:

Beérkezés dátuma:

KÉRELEM SZAKMAI GYAKORLÓHELYÉ MINŐSÍTÉSHEZ KÖZFORGALMÚ GYÓGYSZERTÁRAK RÉSZÉRE

(II. és III. évfolyamos gyógyszerértári gyakorlatot és záróvizsga előtti szakmai gyakorlatot végző gyógyszerészhallgatók oktatásához)

FELSŐOKTATÁSI INTÉZMÉNY ADATAI		
Felsőoktatási intézmény neve: Semmelweis Egyetem	Intézményi azonosító: FI62576	
Kar: Gyógyszerésztudományi Kar		
Cím: 1085 Budapest, Üllői út 26.		
Szak: gyógyszerész	Tagozat: nappali	Képzés nyelve: magyar

KÖZFORGALMÚ GYÓGYSZERTÁR ADATAI	
Név:	
Cím:	
Vezető:	
Szakképzett dolgozók száma: Gyógyszerész: fő, ebből szakgyógyszerész: fő	Gyógyszertári asszisztens fő, ebből szakasszisztens fő
Gyógyszertár működési engedélyének száma:	
Telefon:	E-mail:

OKTATÓ GYÓGYSZERÉSZ ADATAI (Egy oktató gyógyszerész max. 3 hallgatót fogadhat egyszerre)	
Név:	Működési nyilvántartási szám:
FELTÉTEL: Szakvizsga VAGY min. 3 év gyógyszerértári területen szerzett szakmai tapasztalat	
Szakvizsga éve: __ __ __ __ év __ __ hó __ __ nap	Szakvizsga(k) száma:
Szakirány(ok):	
VAGY	
Munkatapasztalat: (év) -tól -ig	
Munkavégzés helye:	
Telefon:	E-mail:

SZAKMAI GYAKORLÓHELYÉ MINŐSÍTÉS FELTÉTELEI				
Heti nyitvatartás eléri a 40 órát	IGEN		NEM	
Vényforgalom (átlagos)	vény/hónap			
Magisztrális gyógyszerkészítési tevékenység	IGEN		NEM	
Aszeptikus gyógyszerkészítés	IGEN		NEM	
Ellenőrzött anyagok adminisztrációja, forgalmazása	IGEN		NEM	
Gyógyászati segédeszközök és tápszerek forgalmazása	IGEN		NEM	
Gyógyszerészi gondozási tevékenység	IGEN		NEM	
Szakmai adatbázisokhoz való hallgatói hozzáférés lehetősége	IGEN		NEM	
Rendelkezésre állnak-e szakmai folyóiratok	IGEN		NEM	
Gyógyszertár minőségbiztosítási rendszerének főbb jellemzői: ISO	IGEN		NEM	
Minőségügyi kézikönyv	IGEN		NEM	

*Kérjük X-szel jelölje a választ!

NYILATKOZAT

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy az űrlapon szereplő adatok a valóságot tükrözik.*

Kelt:, év hó nap

.....
oktató gyógyszerész aláírása

P.H.

.....
személyi jogos gyógyszerész aláírása

FELSŐOKTATÁSI INTÉZMÉNY ÁLTALI MINŐSÍTÉS	
ALKALMAS	NEM ALKALMAS
Bizottság elnökének aláírása:	
Minősítés dátuma:	
Minősítés érvényességi idejének végdátuma:	

Amennyiben a Közforgalmú Gyógyszertár adataiban és az Oktató Gyógyszerész személyében nem történik változás a Minősítés 3 évig érvényes! Változás esetén új kérelem benyújtása szükséges!