

金門縣藥局設立（變更）現場調查表

檢查時間 年 月 日

藥局名稱	電話	
	住址	
負責人	電話	
身分證字號	地址	
管理人	電話	
身分證字號	地址	

查核項目	申請人自評	查核情形
1. 藥事人員是否在場。（依據藥局設置作業注意事項）	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
2. 藥局總面積是否有 18 平方公尺以上。（依據藥局設置作業注意事項）	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
3. 調劑處所面積是否有 6 平方公尺以上。（依據藥局設置作業注意事項）	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
4. 藥局是否在醫療機構內，以隔間方式設置。（依據藥局設置作業注意事項）	☐ 否 ☐ 是	☐ 否 ☐ 是
5. 藥局與其它營業、執業機構同一門牌地址，是否具備各自獨立出入門戶及明顯區隔之條件。（依據藥局設置作業注意事項）	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
6. 藥局市招是否與申請符合及未逾法規規定。	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
7. 是否張貼違規廣告。	☐ 否 ☐ 是	☐ 否 ☐ 是
8. 調劑處所是否整齊清潔。（依據優良藥品調劑作業規範）	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
9. 藥事作業處所是否有維持合適溫度、照明與通風。（依據優良藥品調劑作業規範）	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
10. 是否具適當的洗手設備。（依據優良藥品調劑作業規範）	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
11. 藥事作業處是否具消防安全設備。（依據優良藥品調劑作業規範）	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
12. 調劑台之高度是否適合調劑者使用，調劑台表面是否完整無損且保持整潔。（依據優良藥品調劑作業規範）	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
13. 調劑作業處是否備有病患諮詢處及專業參考書籍。（依據優良藥品調劑作業規範）	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
14. 是否有非藥事人員無故進入調劑處所。（依據優良藥品調劑作業規範）	☐ 否 ☐ 是	☐ 否 ☐ 是
15. 調劑處所內是否放置食物、進食、吸菸或嚼檳榔。（依據優良藥品調劑作業規範）	☐ 否 ☐ 是	☐ 否 ☐ 是
16. 是否具備符合 GDP 所規定之調劑設備。（依據優良藥品調劑作業規範） 如：專用冰箱（內置溫度計）、研鉢、藥匙、藥盤、獨立調劑台及水槽等	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否

☐符合規定
 ☐不符合規定
 ☐應改善複查

＊輔導及建議事項：1. 藥袋標示應符合規定 2. 備置「藥師（生）執業中」、「藥師（生）暫停執行業務」之標示。

●以上調查紀錄經本藥局（商）負責人親閱，並無發生財物短少或其他損害情形。備註：請申請人先行自評，經衛生單位初勘不合格者，應於三日內改善，並經複查合格者，以申請日為發照日；衛生單位檢核合格者，以改善複查合格日為發照日。

負責人（簽章）
 （民）衛藥食 03-表四