

金門縣藥局設立（變更）現場調查表

1版 94.08.22
2版 98.12.23
3版 104.08.31

檢查時間 年 月 日

藥局名稱	電話		
負責人	住址		
身分證字號	電話		
管理人	地址		
身分證字號	電話		
	地址		
查核項目		申請人自評	查核情形
1. 藥事人員是否到場。（依據藥局設置作業注意事項）		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 藥局市招是否與申請符合及未逾法規規定。		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 是否張貼違規廣告。		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
8. 調劑處所是否整齊清潔。（依據優良藥品調劑作業規範）		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10. 是否具適當的洗手設備。（依據優良藥品調劑作業規範）		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 符合規定		<input type="checkbox"/> 不符合規定	
		<input type="checkbox"/> 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。			
衛生單位檢查人員（簽章）		商號或公司章	負責人（簽章）

備註：請申請人先行自評，經衛生單位初勘不合格於三日內改善，並經複查合格者，以申請日為發照日；逾三日改善完成者，以改善複查合格日為發照日。