



Gyógyszerési Gondozás Szakmai Bizottság

1068 Budapest, Dózsa György út 86/b

Telefon: 351-9483 Fax: 351-9485

email: ph.care@mgyk.hu honlap: www.gyogygond.hu

OTH hozzájárulás kérése a gyógyszerési gondozási programokhoz

A 2008. november 13.-át követően végzeteknél, a személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező személyi jogos gyógyszerésznek kell az 1. mellékletben szereplő nyilatkozatot a regionális tisztifőgyógyszerésznek elküldenie. A nyilatkozatban a személyi jogos gyógyszerész kijelenti, hogy a metabolikus szindróma gyógyszerési gondozási programhoz, vagy annak részterületéhez szükséges személyi és tárgyi feltételekkel rendelkezik. A teljes metabolikus szindrómára, vagy a részterületre vonatkozó hozzájárulás kérést az 1.-es és a 2.-es mellékletben is jelezni kell. A hozzájárulást ez után kapja meg. Ennek birtokában kell a személyi jogos gyógyszerértárvezetőnek a 2. melléklet szerint bejelentenie, hogy a gondozási tevékenységet adott napon megkezdte, és ha ebben változás történik, arról a megyei tisztifőgyógyszerészt tájékoztatja.

Budapest, 2008. december 12.

Gyógyszerési Gondozás Szakmai Bizottság:

Dr. Soós Gyöngyvér
GYGSZB jelenlegi elnök sk.

Dr. Szabó Sándor
volt elnök sk

Dr. Samu Antal
leendő elnök sk.

Dr. Hankó Balázs
szakmai titkár sk.

Bánkuti Péter sk.

Horváth-Sziklai Attila sk.



Gyógyszerészi Gondozás Szakmai Bizottság

1068 Budapest, Dózsa György út 86/b

Telefon: 351-9483 Fax: 351-9485

email: ph.care@mgyk.hu honlap: www.gyogygond.hu

1. melléklet

Gyógyszerészi gondozási tevékenységhez OTH hozzájárulását kérő nyilatkozat

**Országos Tisztifőorvosi Hivatal
részére**

.....
Megyei Tisztifőgyógyszerész

**Nyilatkozat a területre vonatkozó gyógyszerészi gondozási
tevékenység feltételeinek megteremtéséről**

..... Gyógyszertár (címe:.....:gyógyszertárat
működtető gazdasági társaság neve, címe:.....)
személyi jogos gyóyszertárvezetője nyilatkozom, hogy a gyóyszertárat működtető
gazdasági társasággal munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló
..... gyógyszerész (működési nyilvántartási szám.....) a
gyóyszertári gondozás továbbképzés elméleti és gyakorlati részét elvégezte és a
gyóyszertár a 41/2007(IX.19) EüM rendeletben, valamint a protokollban foglalt építészeti és
tárgyi feltételeknek megfelel. Mindezek alapján kérem az OTH hozzájárulását a fenti
Gondozási Programhoz kapcsolódó gyógyszerészi gondozási tevékenység végzéséhez.

Tisztelettel

Dátum

Aláírás:

Személyi jogos gyóyszertárvezető

gondozásra jogosult gyógyszerész



Gyógyszerészi Gondozás Szakmai Bizottság

1068 Budapest, Dózsa György út 86/b

Telefon: 351-9483 Fax: 351-9485

email: ph.care@mgyk.hu honlap: www.gyogygond.hu

2. melléklet

Gyógyszerészi gondozási tevékenység megkezdését OTH-nak bejelentő lap

**OTH
részére**

.....
Megyei Tisztifőgyógyszerész

Bejelentés a gyógyszerészi gondozási tevékenység megkezdéséről

..... Gyógyszertár (gyógyszertár címe:.....)
személyi jogos gyógszertárvezetője a megyei OTH-tól kapott hozzájárulás alapján bejelentem, hogy a gyógszertár aterületre kiterjedő gyógszertári gondozás tevékenységetnapon megkezd.

Amennyiben a gyógszertár gyógszertári gondozási tevékenység végzése szempontjából releváns személyi, tárgyi, építészeti feltételeiben változás áll be, azt legkésőbb a következő munkanapon az OTH megyei intézetének jelzem.

Tisztelettel

Dátum

Aláírás:

Személyi jogos gyógszertárvezető

gondozásra jogosult gyógszertári