

Số: /SYT-NVYD
V/v cung cấp thông tin người
hành nghề dược, thực hành
chuyên môn tại cơ sở

Đắk Lắk, ngày tháng 6 năm 2024

Kính gửi:

- Phòng Y tế các huyện/thị xã/thành phố;
- Các cơ sở kinh doanh dược trên địa bàn tỉnh.

Nhằm tăng cường công tác quản lý, kiểm tra, giám sát việc thực hành chuyên môn của người đăng ký thực hành tại các cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc và đảm bảo việc cấp Chứng chỉ hành nghề Dược theo đúng quy định hiện hành, Sở Y tế yêu cầu như sau:

1. Trong quá trình hoạt động, trước khi tiếp nhận và hướng dẫn thực hành chuyên môn dược cho người đăng ký thực hành tại cơ sở, người phụ trách chuyên môn về dược của cơ sở phải lập danh sách người đăng ký thực hành chuyên môn và gửi báo cáo danh sách bằng văn bản về phòng Nghiệp vụ Y Dược - Sở Y tế và gửi file mềm về địa chỉ email: thuthaodaklak81@gmail.com. (Phụ lục 1)

Việc các cơ sở kinh doanh dược báo cáo danh sách người đăng ký thực hành chuyên môn tại cơ sở là căn cứ để xác định địa điểm, nội dung, thời gian thực hành của cá nhân người đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề Dược. Nếu các cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc không thực hiện việc báo cáo danh sách người đăng ký thực hành chuyên môn về Sở Y tế thì Giấy xác nhận thời gian thực hành tại cơ sở cho người thực hành **không có giá trị**. Báo cáo bổ sung danh sách dược gửi về phòng Nghiệp vụ Y Dược - Sở Y tế trước ngày 25 hàng tháng.

2. Cập nhật thông tin người có Chứng chỉ hành nghề dược đang hành nghề tại cơ sở của mình theo đường link [Bao cao](#) và gửi bản giấy theo mẫu về Phòng Nghiệp vụ Y Dược - Sở Y tế (Phụ lục 2).

3. Phòng Y tế các huyện/thị xã/thành phố thông báo cho các cơ sở kinh doanh dược trên địa bàn quản lý thực hiện.

Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu có vướng mắc đề nghị liên hệ với Phòng Nghiệp vụ Y Dược - Sở Y tế, số điện thoại: 0989161768./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Văn phòng UBND huyện Cư Kuin, Ea Súp, Buôn Đôn, Lắk, Krông Năng, Ea H'leo, Ea Kar;
- Giám đốc, các PGĐ Sở Y tế;
- Văn phòng đăng website Sở Y tế;
- Lưu: VT, NVYD (TTh).

GIÁM ĐỐC

Nay Phi La

TÊN ĐƠN VỊ:

.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BÁO CÁO DANH SÁCH

Người thực hành chuyên môn tại cơ sở

1. Tên cơ sở:
2. GCN đủ điều kiện kinh doanh dược số: do Sở Y tế tỉnh Đắk Lắk cấp ngày
3. Địa chỉ:
4. Số điện thoại liên hệ:
5. Thời gian hoạt động của cơ sở ⁽¹⁾:

STT	Họ tên người thực hành chuyên môn	Năm sinh	Văn bằng chuyên môn	Nơi thường trú	Số CMND, ngày cấp, nơi cấp	Nội dung thực hành	Thời gian bắt đầu thực hành (tháng/năm)	Thời gian dự kiến kết thúc thực hành (tháng/năm)	Người được giao hướng dẫn thực hành ⁽²⁾
1									
2									
...									

....., ngày tháng năm

Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần;
- (2) Ghi rõ họ và tên, trình độ chuyên môn, vị trí hành nghề tại cơ sở

TÊN ĐƠN VỊ:

.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**DANH SÁCH NGƯỜI CÓ CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ DƯỢC ĐANG HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ**

1. Tên cơ sở kinh doanh dược:
2. GCN đủ điều kiện kinh doanh dược số: do Sở Y tế tỉnh Đắk Lắk cấp ngày
2. Địa chỉ:
3. Số điện thoại liên hệ:
4. Thời gian hoạt động của cơ sở (*ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày, mấy ngày trong tuần*).....
-

STT	Họ và tên người hành nghề	Ngày tháng năm sinh	Văn bằng chuyên môn	Số CMND/CCCD/Hộ chiếu, ngày cấp, nơi cấp	Số Chứng chỉ hành nghề dược, ngày cấp, nơi cấp	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở	Vị trí công việc được phân công
1							
2							
...							

....., ngàythángnăm 20...

Người đại diện về pháp luật/Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*