

บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) จังหวัดสมุทรปราการ

ตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดระยะเวลาผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๖

ข้าพเจ้า ในฐานะผู้รับอนุญาต/ เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ดังกล่าว ในหมวดการให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยา ดังนี้

๑. ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน จะขายยาตามเวลาที่ได้รับอนุญาต (เวลาที่ระบุในใบอนุญาต) เท่านั้น ห้ามขายยานอกเวลาที่ได้รับอนุญาต

๒. เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จะมาอยู่ปฏิบัติหน้าที่ ณ สถานที่ขายยาตลอดเวลาที่ได้รับอนุญาต

บันทึกข้อตกลงนี้ ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ได้อ่านและเข้าใจตรงกัน ในการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน และหากข้าพเจ้า ไม่สามารถปฏิบัติตามประกาศฯ ดังกล่าวได้ ยินดีให้สำนักงานสาธารณสุขดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

ลงชื่อผู้รับอนุญาต
(.....)

ลงชื่อเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
(.....)

ร้านขายยา.....

วันที่...../...../.....

* เอกสารฉบับนี้ ให้ร้านขายยาทุกร้าน ส่งมาพร้อมกับแบบคำขอตรวจฯ เพื่อพิจารณาประกอบการตรวจ GPP