

臺南市政府衛生局 藥商(局)業態申請自我檢核表

填寫日期: 年 月 日

申請業態	業者自檢核項目	檢核結果		備註
(一)藥商設立(評1-4項) (二)藥局設立(評1-8項)	1.營業處所之住址門牌號	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	若無門牌號，請現場出具如水單、電單、電話單等足以佐證營業處所之文件
	2.市招名稱與申請文件名稱相符	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	3.現場陳列申請營業項目之產品	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	4.營業地址、場所、倉庫及主要設備平面略圖1份	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	5.藥局總面積(≥18m ²)含調劑處、候藥區、受理處方簽、非處方藥區、諮詢服務區..等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	總面積不包含廁所及倉庫等
	6.設置調劑處所 (≥6m ²)，並有明顯區隔	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	7.調劑處所之設備			
	◎藥品專用冷藏冰箱	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	◎冰箱內溫度計(視必要時)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	◎洗滌設備	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	◎其他:	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	8.藥事人員現場執行業務	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
變更住址	1.原址停止相關營業	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	2.原址拆除相關市招	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	3.營業地址、場所、倉庫及主要設備平面略圖1份	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	4.檢還藥商許可執照。	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
停業	1.原址停止相關營業	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	檢附左列相關佐證照片 各1份
	2.原址現場無陳列相關藥物或醫療器材	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
歇業	1.原址停止相關營業	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	檢附左列相關佐證照片 各1份
	2.原址拆除相關市招	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	

說明:利於業態申請案件之現場勘查符合性以縮短申辦時程，請業者自行下載本表填寫，

於辦理申請時一併繳交之文件

業者簽名及蓋章: