

**PÁLYÁZATI ŰRLAP**  
**KÖZFORGALMÚ GYÓGYSZERTÁR**  
**KÜLSŐ KÉPZŐHELY RÉSZÉRE**

**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEMRE TÖRTÉNŐ**  
**SZAKKÉPZŐ HELLYÉ MINŐSÍTÉSHEZ**

**Kérjük, hogy a megpályázott alap szakképesítéseket és azok akkreditációs szintjeit megjelölni szíveskedjenek!**

Gyógyszerellátási szakgyógyszerészet szakirány alap szakképesítései	Akkreditációs szintek	
	Teljes képzés (A szint)*	Részképzés (B szint)*
Farmakológia, farmakoterápia		
Fitoterápia		
Gyógyszerészi gondozás		
Gyógyszerkészítés		
Gyógyszerügyi szakigazgatás		
Gyógyszertár üzemeltetés, vezetés		
Gyógyszertári minőségbiztosítás		

Megjegyzés: .....

.....

\*: **Teljes képzésre akkreditálható képzőhely:** A szakképzés egész időtartamára és valamennyi elemének teljesítésére megfelelő képzőhely az lehet csak, ahol a szakképzést végző oktató az adott szakterületen legalább 5 éve megszerzett szakképesítéssel rendelkezik. Amennyiben a fenti feltételnek a képzőhely nem felel meg, kérjük a részképzésre kérje a képzőhely akkreditációját. **Részképzésre akkreditált képzőhely:** A szakképzés egyes elemeinek teljesítésére megfelelő képzőhely. A fennmaradó szakirányú képzési program oktatása a felsőoktatási intézmény által kijelölt és a leckeönyvben is rögzített más szakképző helyé minősített képzőhelyen történik. További feltételekről a 16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet 3. melléklete rendelkezik.

## 1. A pályázó GYÓGYSZERTÁR adatai

Képzőhely neve: .....

Címe: .....

Vezetője: .....

Személyes gyógyszerár működtetési jog (személyi jog) iktató száma: .....

Gyógyszertár működési engedélyének száma és kelte: .....

Telefon: .....

Fax: .....

E-mail: .....

Weboldal/honlap elérhetősége:.....

Korábbi akkreditációt végző egyetem megnevezése:.....

Hány jelöltet vállal képzésre: ..... fő

Szakképzett dolgozók száma: ..... fő, ebből ..... fő gyógyszerész és ..... fő szakasszisztens és ..... fő asszisztens.

## 2. A szakképzésért felelős SZAKEMBER(EK) adatai

Szakgyógyszerészek neve	Szakképesítésének megnevezése és működési nyilvántartási adatok			
	Szakképesítés	Megszerzés éve*	Érvényesség*	Nyelvismeret és tudományos minősítés
			20..... . ....- ig	
			20..... . ....- ig	
			20..... . ....- ig	
			20..... . ....- ig	
			20..... . ....- ig	

### A szakgyógyszerészek szakképesítéseit külön-külön sorban tüntessék fel!

\*A teljes képzésre szóló akkreditáció feltétele, hogy a képzésben résztvevő gyógyszerész végzettségű oktató legalább öt éve megszerzett, érvényes szakvizsgával rendelkezzen a kérelem benyújtásának időpontjában.

## 3. A gyógyszerertári munka PROFILJÁNAK jellemzése

a.) napi betegforgalom: ..... vény/nap

b.) szolgálati rend: ..... óra/hét

c.) magisztrális gyógyszerkészítési tevékenység:..... vény/nap

d.) aseptikus munka: ..... vény/nap

e.) ügyeleti munka folyik-e a gyógyszerertárban:

- igen
- nem

f.) a gyógyszerertár információs tevékenysége:

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ betegtájékoztató módja, eszközei:<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> szóban</li><li><input type="checkbox"/> telefonon</li><li><input type="checkbox"/> szóróanyagokkal</li><li><input type="checkbox"/> elektronikusan</li><li><input type="checkbox"/> egyéb: .....</li></ul></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ orvostájékoztató módja, eszközei:<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> szóban</li><li><input type="checkbox"/> telefonon</li><li><input type="checkbox"/> szóróanyagokkal</li><li><input type="checkbox"/> elektronikusan</li><li><input type="checkbox"/> egyéb: .....</li></ul></li></ul> |
|--|--|

#### **4. A gyógyszerertár MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI rendszere**

(Minőségügyi Kézikönyv Gyógyszerertárok részére, esetleges ISO minősítés, munka- és balesetvédelmi rendszerek kiépítettsége, többszintű, belső ellenőrző rendszerek működtetése)

#### **5. A gyógyszerertár OKTATÁSI tevékenysége**

(graduális/posztgraduális képzésben betöltött szerep: részvétel a gyógyszerész hallgatók oktatásában, részvétel a szakgyógyszerész képzésben, a gyógyszerészek továbbképzésében, részletes számadatok bemutatásával)

Adja meg az utóbbi 5 év során a gyógyszerertárunkban hallgatói gyakorlatot töltött gyógyszerész hallgatók és szakgyógyszerész jelöltek neveit:

#### **6. A gyógyszerertár SZAKMAI KAPCSOLATA a gyógyszerészképzést folytató egyetemekkel**

(tudományos közreműködés, K+F tevékenység, pályázatokban való közreműködés, szakmai rendezvények)

## 7. Az ÖNKÉPZÉS lehetőségei

(könyvtár, folyóiratok, könyvek, a képzendők rendelkezésére álló számítógépek száma, internet, MEDLINE)

Gyógyszertári szakinformatikai program megnevezése: .....

Online elérhető szakmai adatbázisok megnevezése:

.....  
.....

Gyógyszertárban hozzáférhető szakmai kiadványok:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ph. Hg. VIII. | <input type="checkbox"/> Ph.Hg. VII.            | <input type="checkbox"/> Gyógyszerészi FoNo |
| <input type="checkbox"/> FoNo Vet.     | <input type="checkbox"/> Orvosi FoNo            | <input type="checkbox"/> Szinonima szótár   |
| <input type="checkbox"/> Kompendium    | <input type="checkbox"/> Manuale Pharmaceuticum |   |

További kiadványok:.....

Gyógyszertárban hozzáférhető szakmai folyóiratok:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gyógyszerészet       | <input type="checkbox"/> Acta Pharmaceutica Hungarica | <input type="checkbox"/> Gyógyszereink |
| <input type="checkbox"/> Egészségügyi Közlöny | Egyéb folyóiratok: .....                              |  |

## 8. Milyen GYÓGYSZERÉSZI GONDOZÁSI tevékenységet folytat a gyógyszerész? Melyek a képzőhely további SPECIALITÁSAI?

(alap- és emelt szintű gyógyszerészi gondozási tevékenység rövid bemutatása, betegség-specifikus gyógyszerészi gondozási továbbképzéseken való részvétel, gyógyszerészi gondozási irányelvek elérhetősége)

## **9. A képzéshez kapcsolódó INFRASTRUKTÚRA bemutatása**

(gyógyszertár helyiségei, felszereltségei, a szakképzendők számára biztosítható szociális lehetőségek)

**Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a pályázati űrlapban szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.**

**Kelt,**

.....  
**pályázó aláírása**

**PH**

Amennyiben az egyes feltételek kifejtéséhez a megadott hely nem elegendő, úgy kérjük, hogy a teljes ismertetést mellékként a pályázati űrlaphoz szíveskedjenek csatolni.

### **BEADANDÓ EGY NYOMTATOTT ÉS EGY ELEKTRONIKUS PÉLDÁNYBAN**

**Postázási cím:**

**Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Szak- és Továbbképző  
Igazgatóság  
7624 Pécs, Szigeti út 12. elméleti tömb III. Emelet**

**e-mail:**

**daniel.martin@aok.pte.hu**