

**COLEGIUL FARMACIȘTILOR .....**

**PROCES VERBAL DE EVALUARE R.B.P.F.**

NR. .... DATA .....

Subsemnații ..... membrii ai Comisiei de Evaluare R.B.P.F.

a Colegiului Farmaciștilor ....., ne-am prezentat la :

Unitatea farmaceutică: ..... (farmacie comunitară/circuit închis/drogherie/oficină)

S.C. ...., CUI ....., J .....,

Farmacie comunitară/ de circuit închis/drogherie (denumire) ..... din loc.

.....

str. .... nr. .... Autorizație de funcționare nr. ..../data ..... farmacist șef/asistent medical de farmacie-șef ..... certificat de membru (farmacist/asistent) serie ..... nr. .... data .....

Oficina locală de distribuție a farmaciei ..... din loc. .... nr. ...., farmacist

responsabil ..... certificat de membru serie ..... nr. .... data .....

Program de lucru al unității farmaceutice ..... L-V ....., S ....., D .....

**REZULTATUL EVALUĂRII CRITERIILOR DE APLICARE a R.B.P.F.**

√ Punctajul acordat ..... din maximul de ..... puncte (conform Grilei de evaluare).

√ Acțiuni corective NU / DA ... conform **Anexa 1** la Grila de evaluare.

√ Deficiențe critice – suspendarea de la data de ..... până la data de .....

√ Plan de conformare pentru remedierea deficiențelor constatate NU / DA – de predat la sediul Colegiului Farmaciștilor ..... până la data de .....

**Obiecțiunile farmacistului șef** .....

**Propunerile echipei de evaluare** .....

Personal de specialitate – **Anexa 1**

Farmaciști evaluatori:

Nume, semnătură

.....

.....

Farmacist șef/asistent șef/farmacist responsabil:

Numele, semnătura și ștampila farmaciei

.....

*Întocmit în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.*

**ANEXA 1\***

la Procesul verbal de evaluare RBPF numărul ..... din data ..... al Farmaciei  
..... din localitatea ..... cu Autorizația de funcționare  
Nr. .... /data .....

**PERSONALUL DE SPECIALITATE**

Nr. crt.	Numele și prenumele	CNP	C.M.* Seria/nr.	Viza** C.M. anul în curs	Profesia
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

**COMPLETAT DE FARMACIST ȘEF:**

(Nume, prenume, semnătura, ștampila farmaciei )

.....

**ECHIPA DE EVALUARE:**

.....

.....

**DATA EVALUĂRII .....**