

« ضمیمه شماره 13 »**« فرم گزارش مصوبات ابطال و تأسیس داروخانه بطور همزمان (انتقال سرمایه داروخانه) در همان محل »****مشخصات داروخانه و محل :**

نام داروخانه (عام و خاص) : شهر / روستا : از توابع شهرستان :  
 دانشگاه علوم پزشکی : وضعیت ارائه خدمات داروخانه :  
 تاریخ موافقت کمیسیون قانونی ماده 20 با تأسیس / انتقال سرمایه داروخانه :  
 شماره و تاریخ پروانه تأسیس داروخانه :

**مشخصات مؤسس جدید :**

نام و نام خانوادگی : شماره شناسنامه : کد ملی :  
 تاریخ تولد : محل تولد : محل صدور : نام پدر :  
 شماره و تاریخ پروانه دائم / موقت داروسازی : مدرک تحصیلی :

**مشخصات مؤسس قبلی :**

نام و نام خانوادگی : شماره شناسنامه : کد ملی :  
 تاریخ تولد : محل تولد : محل صدور :

**بررسی کارشناسی :**

- 1) شماره و تاریخ ثبت درخواست مؤسس در مورد ابطال مجوز داروخانه خود در دانشگاه
- 2) حد نصاب امتیاز و جمعیت محل
- 3) میزان امتیاز کسب شده توسط متقاضی
- 4) ذکر تاریخ شروع به کار و مدت فعالیت داروخانه به نام مؤسس قبلی
- 5) فاصله محل سکونت متقاضی تأسیس داروخانه (در صورتیکه ساکن محل مورد تقاضا نباشد)
- 6) سوابق قبلی متقاضی از نظر تأسیس داروخانه (با قید تاریخ موافقت کمیسیون قانونی با تأسیس داروخانه و انتقال سرمایه یا ابطال مجوز آن)
- 7) معرفی مسئول فنی داروخانه در حال تأسیس (با توجه به فرم ضمیمه شماره 6 ضوابط)
- 8) موارد مورد بررسی دیگر که بایستی بررسی و عنوان گردد.

**نظریه کمیسیون :**

پرونده داروخانه در جلسه مورخ :  
 مطرح و با توجه به نامه شماره مورخ :  
 بنام خانم / آقای :  
 به نام داروخانه :  
 در همان محل مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت.  
 کمیسیون قانونی امور داروخانه های دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی  
 ضمن ابطال مجوز تأسیس داروخانه  
 صلاحیت تأسیس داروخانه توسط خانم / آقای  
 در همان محل مورد موافقت قرار گرفت / نگرفت.

**اعضاء کمیسیون :**

رئیس دانشگاه : نماینده انجمن داروسازان :  
 معاون غذا و دارو : داروساز آزاد به دعوت رئیس دانشگاه :  
 مدیر دارویی : داروساز منتخب سازمان نظام پزشکی شهرستان مرکز استان :