**إدارة الصيدلة والرقابة الدوائية**

**قائمة تدقيق متطلبات المعاينة الاولية للمنشآت الصيدلانية**

**Pharmaceutical facilities preliminary evaluation checklist**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **م** | **المتطلبات**  | **Documents**  |
| **1** | **استمارة طلب معاينة أولية**  | **Application for initial assessment registration**  |
| **2** | **طلب اجراء معاينة أولية مقدم لمدير ادارة الصيدلة والرقابة الدوائية** | **Request to pharmacy director for final inspection**  |
| **3** | **نسخة من طلب الموافقة المبدئية**  | **Copy of preliminary Approval**  |
| **4** | **نسخة من شهادة حسن السير والسلوك**  | **Copy of police clearance**  |
| **5** | **صورة عقد ايجار المنشأة**  | **Copy of rental contract of facility**  |
| **6** | **صورة من البطاقة الشخصية للمالك**  | **Copy of I.D of the owner**  |
| **7** | **رسم كروكي للمنشأة يوضح الموقع والمساحة**  | **Lay out of the facility showing area and location.**  |
| **8** | **صورة من ترخيص المنشأة الصحية في حالة طلب ترخيص صيدلية داخلية** | **Copy of license of healthcare facility regarding inpatient pharmacy**  |