

Conselleria de Sanitat

CORRECCIÓ d'errades de l'Ordre de 1 de juny de 2000, de la Conselleria de Sanitat, per la qual es regula les farmàcies farmacèutiques de la Comunitat Valenciana. [2000/4926]

En el DOGV núm. 3.768, de 9 de juny de 2000, es va publicar l'Ordre de 1 de juny de 2000, de la Conselleria de Sanitat, per la qual es regula les farmàcies farmacèutiques de la Comunitat Valenciana, on s'ha observat que l'annex-instància ha eixit de manera defectuosa, per la qual cosa a continuació es reproduceix.

Conselleria de Sanidad

CORRECCIÓN de errores de la Orden de 1 de junio de 2000, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regulan los botiquines farmacéuticos de la Comunidad Valenciana. [2000/4926]

En el DOGV núm. 3.768, de 9 de junio de 2000, se publicó la Orden de 1 de junio de 2000, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regulan los botiquines farmacéuticos de la Comunidad Valenciana, en la que se ha observado que el anexo-instancia ha salido defectuoso, por lo que a continuación se reproduce.

ANNEX

SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ D'OBERTURA DE FARMACIOLA		
A DADES DE LA PERSONA QUE FA LA SOL·LICITUD		
COGNOMS	NOM	DNI
Núm. de col·legiat	ADREÇA (carrer o plaça i número)	CODI POSTAL
LOCALITAT	PROVÍNCIA	TELÈFON
DADES DE LA PERSONA QUE FA DE REPRESENTANT		
COGNOMS	NOM	DNI
ADREÇA (carrer o plaça i número)		CODI POSTAL
LOCALITAT	PROVÍNCIA	TELÈFON
B DADES DE L'OFICINA DE FARMÀCIA		
TITULAR		NÚM. D'OFICINA
ADREÇA (carrer o plaça i número)		CODI POSTAL
LOCALITAT	PROVÍNCIA	TELÈFON
C DESCRIPCIÓ DE LA SITUACIÓ DE LA FARMACIOLA		
<hr/> <hr/> <hr/>		
D DOCUMENTACIÓ QUE APORTE		
<input type="checkbox"/> Plànol municipal en què s'ha marcat la situació del local proposat. <input type="checkbox"/> Plànol de la zona en què s'ha marcat la mesura de les distàncies des del local proposat a les oficines de farmàcia més properes amb indicació del nom del titular. <input type="checkbox"/> Plànol del local elaborat per un tècnic competent. <input type="checkbox"/> Certificat, emés per un tècnic competent, en què conste: - L'estat de construcció del local. - La superfície útil construïda. - Que el local disposa d'accés lliure, directe i permanent a la via pública, i que compleix la normativa vigent en matèria de barreres arquitectòniques. <input type="checkbox"/> Acceptació de l'assistència farmacèutica mínima establida en la resolució. <input type="checkbox"/> Assistència farmacèutica que ofereix el farmacèutic sol·licitant. Les ampliacions de l'horari mínim d'atenció al públic seran per mòduls de cinc hores setmanals. <input type="checkbox"/> Recursos humans amb què prestarà l'atenció farmacèutica, tant tècnics com no tècnics. <input type="checkbox"/> Certificació de l'expedient acadèmic, emesa per la universitat corresponent. <input type="checkbox"/> Pla de funcionament de la farmaciola.		
E SOL·LICITUD		
Segons l'Ordre d'1 de juny del 2000, de la Conselleria de Sanitat (DOGV núm. _____), sol·licite l'autorització de l'obertura de la farmaciola. _____, ____ d _____ del 2000 (signatura) _____		

ANEXO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE APERTURA DE BOTIQUIN		
A DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
APELLIDOS		NOMBRE
D.N.I.		
Nº.COLEGIADO	DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NUMERO)	
C.POSTAL		
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELEFONO
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE		
APELLIDOS		NOMBRE
D.N.I.		
DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NUMERO)		C.POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELEFONO
B DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA		
TITULAR		Nº OFICINA FARMACIA
DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y NUMERO)		C.POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELEFONO
C DESCRIPCIÓN DE LA UBICACIÓN DEL BOTIQUIN		
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
D DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA		
<input type="checkbox"/> Plano municipal en el que se grafiará la ubicación del local propuesto. <input type="checkbox"/> Plano de la zona sobre el que se grafiará la medición de distancias desde el local propuesto a las oficinas de farmacia más cercanas con indicación del nombre del titular. <input type="checkbox"/> Plano del local elaborado por técnico competente. <input type="checkbox"/> Certificado, emitido por técnico competente en el que se haga constar: -Estado de construcción del local. -Superficie útil construida. -Que el local dispone de acceso libre, directo y permanente a la vía pública, cumpliendo con la normativa vigente en materia de barreras arquitectónicas. <input type="checkbox"/> Aceptación de la Asistencia Farmacéutica mínima establecida en la Resolución. <input type="checkbox"/> Asistencia farmacéutica que ofrece el farmacéutico solicitante. Las ampliaciones del horario mínimo de atención al público serán por módulos de cinco horas semanales. <input type="checkbox"/> Recursos humanos con que prestará la atención farmacéutica, tanto técnicos como no técnicos. <input type="checkbox"/> Certificación del expediente académico, emitida por la Universidad correspondiente. <input type="checkbox"/> Plan de funcionamiento del botiquín.		
E SOLICITUD		
<p>Acogiéndose a la Orden de 1 de junio de 2000, de la Conselleria de Sanidad, (DOGV nº _____), solicita le sea autorizada la apertura del botiquín.</p> <p style="text-align: center;">_____, ____ de _____ de 2000</p> <p style="text-align: center;">Firma: _____</p>		