

藥房技術主管及/或替代人 變更申請表

☐ 變更技術主管

☐ 變更技術主管替代人

藥房資料		
中文名稱	葡文名稱	准照編號
藥房持有買賣麻醉品及精神科物質許可【附註 1】： ☐ 是 ☐ 否		
☐ 新任技術主管資料 (倘涉及變更技術主管，請勾選並填寫以下資料)		
姓名	藥劑師完全執照編號【附註 2】	
☐ 新任技術主管替代人資料 (倘涉及新增或更換技術主管替代人，請勾選並填寫以下資料)		
姓名	藥劑師/藥房技術助理完全執照編號【附註 2】	
姓名	藥劑師/藥房技術助理完全執照編號【附註 2】	
姓名	藥劑師/藥房技術助理完全執照編號【附註 2】	

附同文件	藥物監督管理局專用
1. ☐ 藥房准照持有人聲明書	☐
2. 新任技術主管/技術主管替代人相關文件	
☐ 藥房技術主管或替代人聲明書	☐
☐ 職業民事責任強制保險合同副本	☐
☐ 澳門居民身份證副本	☐
3. 藥房營業時間及技術人員工作時間的聲明書【由藥房准照持有人、技術主管及替代人共同簽署】，須包括以下資料	
☐ 營業時間：星期一至星期日及公眾假期的營業時間【附註 3】	☐
☐ 技術主管及替代人的工作時間：星期一至星期日及公眾假期的工作時間【附註 4 及 5】	☐
4. 離任技術人員相關文件	
☐ 離任技術人員提供的“由僱用機構負責管理及保存一切與病人、調配處方及相關藥事服務的紀錄(病歷)之聲明書”	☐

藥房准照持有人有效簽署【附註 6】：_____

收集個人資料聲明

根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定：

1. 在本表格內所提供的個人及其他有關資料，以及本申請所需遞交的文件，只供處理本申請的用途。
2. 上述資料有可能使用於統計及研究方面，但所得的統計數字及研究成果不會以能識別個人身份資料的形式公佈。
3. 基於履行法定義務，上述資料可能轉交予警察當局、司法機關或其他有權限實體。
4. 申請人有權依法申請查閱、更正或更新所提供的個人和其他有關的資料。

本人聲明如下

☐ 本人在申請表格內所提供的資料及附同文件全部屬實，並聲明已經閱讀及明白上述《收集個人資料聲明》。

日期

藥房准照持有人簽署

年 / 月 / 日

須與身份證明文件上之簽名式樣相符，倘藥房准照持有人
屬法人，須由有效代表簽署

附註：

1. 倘藥房同時提名新任技術主管負責編寫及保存麻醉品及精神科物質的登記，須同時辦理PN-4 編寫及保存麻醉品及精神科物質登記的人員替換(藥房專用)申請。申請表格可於藥物監督管理局准照及稽查廳免費索取或於藥物監督管理局網頁 (<http://www.isaf.gov.mo>) 下載。
2. 倘擬聘用的技術主管或技術主管替代人僅持有資格認可證書而未有完全執照時，須先行辦理 FL-1 完全執照申請，並僅可於完全執照發出後方可擔任技術主管或技術主管替代人。
3. 須遵守經三月二十五日第 20/91/M 號法令修改的第 58/90/M 號法令第五十四條的規定。
4. 須遵守經三月二十五日第 20/91/M 號法令修改的第 58/90/M 號法令第三十三條及第三十四條的規定。
5. 須遵守第 7/2008 號法律《勞動關係法》的規定。
6. 如藥房准照持有人屬法人，須由有效代表簽署。
7. 倘若沒有提供齊備及正確的資料，申請將不獲辦理。

藥房准照持有人聲明書

(請勾選適用的項目)

本藥房茲就技術人員的變更，聲明如下：

一. 原技術人員離任的情況

- ☐ 原技術主管_____已於或將於_____年____月____日離任。
- ☐ 原技術主管替代人_____已於或將於_____年____月____日離任。
- ☐ 原技術主管替代人_____已於或將於_____年____月____日離任。
- ☐ 原技術主管替代人_____已於或將於_____年____月____日離任。
- ☐ 不適用。

二. 新任技術人員的情況

- ☐ 聘任_____ (完全執照編號：_____)自_____年____月____日起擔任本藥房的技術主管。
- ☐ 聘任_____ (完全執照編號：_____)自_____年____月____日起擔任本藥房的技術主管替代人。
- ☐ 聘任_____ (完全執照編號：_____)自_____年____月____日起擔任本藥房的技術主管替代人。
- ☐ 聘任_____ (完全執照編號：_____)自_____年____月____日起擔任本藥房的技術主管替代人。

藥房准照持有人簽署

/ /
年 月 日

(須與身份證明文件上之簽名式樣相符，倘藥房准照持有人屬法人，須由有效代表簽署)

藥房技術主管或替代人聲明書

(請勾選適用的項目)

本人 _____¹，持有

☐ 澳門永久性居民身份證 (編號 _____)

☐ 澳門非永久性居民身份證 (編號 _____)

以及有效的

☐ 藥劑師完全執照 (執照編號 _____)

☐ 藥房技術助理完全執照 (執照編號 _____)

茲聲明：

1. 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起，擔任 _____²
(准照編號 _____) 的 ☐ 技術主管 / ☐ 技術主管替代人職務。

2. 沒有從事或兼任會削弱 _____³職業的獨立性及尊嚴的任何其他活動或職務。

3. 沒有從事與 _____³職業相抵觸的業務。

4. 現職狀況為：

☐ 沒有在其他藥物業場所或機構任職。

☐ 同時於 _____⁴任
職，工作時間與本申請擔任的職位沒有抵觸。

☐ 另聲明於 _____ 年 _____ 月 _____ 日起離任 _____⁵的

☐ 技術主管職務。

☐ 技術主管替代人職務。

☐ 藥劑師職務。

☐ 藥房技術助理職務。

聲明人簽署

_____/_____/_____
年 月 日

(須與身份證明文件上之簽名式樣相符)

¹ 姓名

² 藥房名稱

³ 請按專業類別填寫“藥劑師”或“藥房技術助理”

⁴ 同時任職的商號名稱

⁵ 離任的商號名稱

由僱用機構負責管理及保存一切與病人、調配處方及相關藥事服務的紀錄
(病歷)之聲明書

Declaração de gestão e conservação de todos os registos de pacientes
(processos clínicos) referentes a receitas médicas e serviços farmacêuticos da
responsabilidade da instituição empregadora

根據第 5/2016 號法律《醫療事故法律制度》第八條第二款及衛生局第 05/SS/2017
號批示有關病歷的記錄、管理、保存及銷毀程序指引之規定，茲聲明本人
_____, 執照類別 _____, 執照編號
_____, 已遵照上述規定，由(機構名稱)
_____負責管理及保存本人處理的一切與病人、調配
處方及相關藥事服務的紀錄(病歷)。

本人聲明上述資料屬實無誤，並由機構有效代表簽署確認。

Eu, _____, da categoria de _____, com
licença n.º _____, declaro que, conforme estipulados previstos no n.º 2 do art.º 8.º da
Lei n.º 5/2016 (Regime jurídico do erro médico) e as “Instruções sobre os procedimentos de
registo, gestão, conservação e eliminação do processo clínico”, constantes no Despacho dos
Serviços de Saúde n.º 05/SS/2017, a empresa _____ é
responsável pela gestão e conservação dos registos dos pacientes (processos clínicos),
incluindo prescrições médicas, anteriormente elaboradas por mim.

Mais declaro que as informações acima mencionadas são verdadeiras e correctas, sendo
assinadas e confirmadas por mim e por um representante legítimo da instituição
empregadora.

聲明人 Declarante,

簽名 Assinatura ____年____月____日 ano/mês/dia

機構有效代表 Representante legal da instituição empregadora,

簽名及蓋章 Assinatura e carimbo ____年____月____日 ano/mês/dia

備註：聲明書簽名須與身份證明文件簽名方式一致。

Nota: As assinaturas nesta declaração devem corresponder à assinatura nos documentos
comprovativos de identificação.