

- 藥房准照  
 藥行准照  
 藥物產品出入口及批發商號准照

致藥物監督管理局：

茲向 貴局申請更改准照資料，並提供資料及附同文件如下：

准照資料	
場所名稱	准照編號
持有麻醉藥品及精神藥物許可	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
維持麻醉藥品及精神藥物許可 (倘適用)	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 不適用 * 倘涉及申請變更“准照持有人姓名/名稱、住址/法人地址或場所名稱”，請勾選申請維持麻醉藥品及精神藥物許可，否則許可將失效。如不涉及上述變更，請勾選“不適用”。
擬更改資料及附同文件	
<input type="checkbox"/> 更改准照持有人姓名/名稱【附註 2】	
<input type="checkbox"/> 准照持有人資料	<input type="radio"/> 如准照持有人為自然人，附同已更改姓名的證明文件及最新的身份證明文件副本 <input type="radio"/> 如准照持有人為法人，附同已更改的法人登記證明 (已於商業及動產登記局登記之公司，豁免遞交)
<input type="checkbox"/> 更改准照持有人住址/法人地址【附註 2】	
<input type="checkbox"/> 准照持有人住址/法人地址資料	<input type="radio"/> 如准照持有人為自然人，附同已更新的住址證明 <input type="radio"/> 如准照持有人為法人，附同已更新的法人登記證明 (已於商業及動產登記局登記之公司，豁免遞交)
<input type="checkbox"/> 更改場所名稱【附註 3】	
<input type="checkbox"/> 場所名稱資料	<input type="checkbox"/> 更改後的場所名稱(中文)： _____ <input type="checkbox"/> 更改後的場所名稱(葡文)： _____
<input type="checkbox"/> 更改名稱後的場所設計圖則(含招牌式樣)，比例為 1:100	
<input type="checkbox"/> 更改經理/行政管理機關成員/機關主要據位人	
<input type="checkbox"/> 更新的法人登記證明 (已於商業及動產登記局登記之公司，豁免遞交)	
<input type="checkbox"/> 經理/行政管理機關成員/機關主要據位人更新名單 (附頁 II)	
<input type="checkbox"/> 如屬委任新的經理、行政管理機關成員或機關主要據位人	<input type="checkbox"/> 如屬藥房或藥物產品出入口及批發商號，新任經理/行政管理機關成員/機關主要據位人的刑事紀錄證明書 (申請用途：申請從事與藥物有關的職業及活動准照) <input type="checkbox"/> 如屬藥房或藥行，新任經理/行政管理機關成員/機關主要據位人的無抵觸聲明書 (附頁 III) <input type="checkbox"/> 如持有麻醉藥品及精神藥物許可，新任經理/行政管理機關成員/機關主要據位人的刑事紀錄證明書 (申請用途：申請製造、買賣及供應麻醉品及精神科物質之許可) <input type="checkbox"/> 新任經理/行政管理機關成員/機關主要據位人的身份證明文件及倘有的簽名式樣文件【附註 4】
<input type="checkbox"/> 如屬經理、行政管理機關成員或機關主要據位人離任	<input type="checkbox"/> 更新的法人登記證明 (已於商業及動產登記局登記之公司，豁免遞交)

申請人有效簽署【附註 5】： \_\_\_\_\_

擬更改資料及附同文件 (續)	
<input type="checkbox"/>	更改准照持有人簽名方式 <input type="checkbox"/> 更新的簽名方式證明文件 (已於商業及動產登記局登記之公司, 豁免遞交)
<input type="checkbox"/>	更改准照持有人/經理/行政管理機關成員/機關主要據位人的簽名式樣 <input type="checkbox"/> 更新的簽名式樣文件
<input type="checkbox"/>	更改授權 <input type="checkbox"/> 授權書 (須列明具體授權事宜) <input type="checkbox"/> 被授權人的身份證明文件及簽名式樣文件
<input type="checkbox"/>	更改聯絡資料 <input type="checkbox"/> 場所電話號碼 _____ <input type="checkbox"/> 場所傳真號碼 _____ <input type="checkbox"/> 場所電郵 _____ <input type="checkbox"/> 場所聯絡人手機號碼 (用於接收提示訊息) _____

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、更正或更新存於本局准照及稽查廳的個人資料。
聲明	
<input type="checkbox"/>	本人同意藥物監督管理局向相關部門提取及核實與審批本申請所需的資料及文件，以及向倘有的相關部門提供審核結果。
<input type="checkbox"/>	本人在申請表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	申請人有效簽署 (須與身份證明文件上之簽名式樣相符)【附註 5】
_____/_____/_____ 年 月 日	_____

- 附註：
1. 本申請表格須連同附同文件一併提交，倘若沒有提供齊備及正確的資料，申請將不獲辦理。
  2. 如准照持有人持有其他藥房、藥行及藥物產品出入口及批發商號准照，請填寫附頁 I。
  3. 商號名稱必須配合其性質，且須有別於其他商號的名稱，除此以外，還要遵守關於管制商業商號的命名、名稱的登記及徽號的法律規定。倘場所名稱與現有的商號名稱類同，尤指開設分店的情況，且申請人非為名稱類同的現有准照持有人，須提交現有准照持有人之同意書。
  4. 遞交的身份證明文件須與刑事紀錄證明書內的身份證明文件資料一致；倘上述身份證明文件不含簽名式樣，須同時遞交含簽名式樣的文件以核對簽署。
  5. 如申請人屬法人，須由具簽署權限的經理、行政管理機關成員或機關主要據位人作出申請及簽署。

附頁 I

# 持有其他藥房、藥行或藥物產品出入口及批發商號准照清單

序號	准照類別 <sup>1</sup>	場所名稱	准照編號
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

申請人有效簽署<sup>2</sup>：\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 按場所類別填寫藥房、藥行或藥物產品出入口及批發商號。

<sup>2</sup> 如申請人屬法人，須由具簽署權限的經理、行政管理機關成員或機關主要據位人作出申請及簽署。

## 經理/行政管理機關成員/機關主要據位人名單 (僅適用於法人)

如申請人為法人，經理及行政管理機關成員資料；如屬社團或財團，則為機關主要據位人資料			
序號	姓名	身份證明文件類別 <sup>1</sup>	證件編號
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

申請人有效簽署<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 須與刑事紀錄證明書身份證明文件相同。

<sup>2</sup> 如申請人屬法人，須由具簽署權限的經理、行政管理機關成員或機關主要據位人作出申請及簽署。

## 無抵觸聲明書

(適用於委任新經理/行政管理機關成員/機關主要據位人)

本人\_\_\_\_\_<sup>1,2</sup>，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 \_\_\_\_\_)

其他 \_\_\_\_\_<sup>3</sup> (編號 \_\_\_\_\_)

### 茲聲明：

本人按照現行的九月十九日第 58/90/M 號法令第二十九條第一款 c)項，聲明沒有從事提供醫療服務的活動，尤指從事醫生及相關的職業。

聲明人簽署

\_\_\_\_\_  
/ /  
年 月 日  
(須與身份證明文件上之簽名式樣相符)

<sup>1</sup> 請寫聲明人姓名。

<sup>2</sup> 本聲明書由申請人作出；倘申請人為法人，則由法人的經理、各行政管理機關成員或各機關主要據位人作出。

<sup>3</sup> 請填寫證件類別，須與刑事紀錄證明書身份證明文件相同。