**Mẫu số 2/GPP**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

 *……….., ngày tháng năm*

**ĐƠN ĐĂNG KÝ KIỂM TRA “THỰC HÀNH TỐT NHÀ THUỐC”**

***(tái kiểm tra)***

***Kính gửi: Sở Y tế …………………….***

Tên cơ sở

Trực thuộc (nếu trực thuộc công ty, bệnh viện…)

Địa chỉ:

Điện thoại

Người phụ trách chuyên môn:

Chứng chỉ hành nghề dược số:

do Sở Y tế ………………. cấp ngày:

 Đã được cấp Giấy chứng nhận “Thực hành tốt nhà thuốc” số:…….

Ngày cấp:……....

Từ ngày được cấp đến nay, cơ sở có những thay đổi sau:

1. ……………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………..……..
3. (ghi rõ văn bản đồng ý của Sở Y tế về những thay đổi/bổ sung phải xin phép).

 Cơ sở chúng tôi đề nghị Sở Y tế ………. kiểm tra để công nhận cơ sở chúng tôi đạt tiêu chuẩn nguyên tắc “Thực hành tốt nhà thuốc”.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NGƯỜI PHỤ TRÁCH/CHỦ CƠ SỞ** |