|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Checkliste Selbstinspektion** | | | | | | |
| FORM 020.1 | | | | Version: 1 | | |
| Erstellung | | Überprüfung | | | In-Kraft-Setzung | |
| Datum: |  | Datum: |  | | Datum: |  |
| Name: |  | Name: |  | | Name: |  |
| Visum: |  | Visum: |  | | Visum: |  |

**Regelmässige Selbstinspektion des Praxisinhabers halbjährlich (die aufgeführten Punkte sind nur eine Auswahl. Es sollten sämtliche Prozesse, die in SOPs festgelegt sind geprüft werden.**

Entsprechen die SOP’s noch den aktuellen Gegebenheiten der Arztpraxis hinsichtlich Organisation, namentlich hinsichtlich Personalwechsel?

Sind neue gesetzliche Bestimmungen und Fachdokumentationen, namentlich zur Führung einer Praxisapotheke integriert? Kontrolle diesbezüglich halbjährlich unter [www.patientenapotheke](http://www.patientenapotheke).ch Rubrik „Politik und Recht“ durchgeführt und i.O.

Kontrolle des Notfallkoffers supervidiert und i.O.  
 (Idealerweise werden alle 6 Monate alle Medikamente ersetzt)

Reinigung des Medikamentenlagerraums und -Kühlschranks supervidiert und i.O.

Arbeitsanweisung für die Handhabung und Kontrolle von Betäubungsmitteln erstellt und deren Anwendung überprüft und i.O.:

* + Ein- und Ausgänge werden auf dem Kontrollblatt für Betäubungsmittel festgehalten.
  + Rezeptblöcke für Betäubungsmittel werden mit den Betäubungsmitteln eingeschlossen.

Regelmässiges Kontrollieren und Protokollieren der Temperatur in Räumen und Kühlschrank in denen Medikamente gelagert werden: Supervision i.O.

Regelmässige Kontrollen der Verfallsdaten gemäss Praxishandbuch: Supervision i.O.:

* + Verfallene Produkte werden bezeichnet, ausgeschieden und evtl. retourniert oder fachgerecht entsorgt.
  + Produkte, die innerhalb der nächsten 6 Monate ablaufen, werden mit einem farbigen Aufkleber markiert und mit dem Ablaufdatum beschriftet.

Arbeitsanweisung für Verkehr der HM befolgt und bei Supervision i.O.:

* + Verpackung (Verschlüsse prüfen), Angaben auf Etiketten verglichen mit Lieferschein, Datum und Unterschrift auf Lieferschein vermerkt?
  + Überprüfung Verkehrsfähigkeit (Swissmedic-Zulassungsvermerk, Sonderbewilligung, Konformitätskennzeichen) durchgeführt?
  + Begründete Ausländische Einfuhren erfasst?
  + Korrekte Aufbewahrung (Kühlschrank); Gifte, Arzneien und abgelaufene Medikamente werden getrennt aufbewahrt und als solche bezeichnet?
  + Zurückgewiesene und zurückerhaltene Produkte als solche gekennzeichnet und an den medicom retourniert?

Keine Mängel

Mängelbehebung durch folgende Massnahmen: Beschreibung des Mangels, Massnahmen und Termin, Umsetzung und Dokumentation

**Datum/ Unterschrift**: Zug, den

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Version | Änderungs-datum | Grund der Änderung | Kapitel | gültig ab |
| 1 |  | Erstellung SOP |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |