**成都市高新市场监督管理局**

**药品经营使用单位日常监督检查表**

检查类型： □日常监管 □专项检查 □其他（ ） 检查日期 年 月 日

企业类型： □零售企业 □医疗机构

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称（盖章） |  | | 地址 |  | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 职务 |  |
| 检查情况 | 1、药店门口或店内是否设置一米提示线； □是 □否  2、在药店进门醒目位置是否设置“进店请佩戴口罩”提示语； □是 □否  3、对进店消费者是否进行体温检测； □是 □否  4、店内员工是否佩戴口罩； □是 □否  5、店内是否有富顿二维码； □是 □否  6、店内员工是否清楚退烧药、止咳药扫码实名登记流程； □是 □否  7、店内销售退烧药、止咳药是否扫码实名登记； □是 □否  8、店内员工是否清楚成都市药店疫情防控基本要求； □是 □否  9、其他问题： | | | | |
| 检查人员提出的要求 | 1、务必严格落实成都市疫情防控指挥部、成都市市场监督管理局等部门提出的疫情防控各项要求；  2、务必做好店内员工个人防护、消费者体温监测、退烧药、止咳药扫码实名登记；有体温≥37.3℃的，应如实填写，并同时向所在社区报告。 | | | | |
| 被检查单位负责人（签名） | 年 月 日 | | | | |
| 检查人员（签名） | 年 月 日 | | | | |