



Formulaire d'engagement à l'exercice officinal

Je soussigné(e),

Nom:

Prénoms :

Nationalité :

Numéro de téléphone :

Adresse email :

Numéro d'inscription à l'Ordre des Pharmaciens :

M'engage solennellement à :

1. Exploiter dans le délai requis, le site d'officine qui me sera attribué ;
2. Respecter le principe d'exercice personnel de la pharmacie ;
3. Renoncer à tout contrat de travail avec une autre structure ;
4. Respecter les bonnes pratiques pharmaceutiques ;
5. Assurer la dispensation correcte et sécurisée des médicaments et autres produits de santé dans l'intérêt des patients ;
6. Maintenir et développer mes compétences professionnelles par la formation continue ;
7. Eviter tout conflit d'intérêt ou toute pratique contraire à la réglementation pharmaceutique ;
8. Participer à l'œuvre de santé de publique ;
9. Participer à la lutte contre la circulation des médicaments de qualité inférieure ou falsifiés ;
10. Faire preuve d'intégrité, de professionnalisme et de confraternité dans l'exercice de ma profession.

Je reconnais que tout manquement à ces engagements pourrait entraîner des sanctions administratives, disciplinaires ou pénales, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur au Bénin.

Je déclare sur l'honneur que je respecterai tous les engagements ci-dessus.

Signature

