**臺中市高齡友善藥局申請表**

 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 藥局執照 | 藥局名稱： | 統一編號： |
| 經營者姓名： | 電 話：傳 真： |
| 藥局地址： |
| 健保特約 | □是 □否 |  |
| 聯絡窗口 | 聯絡人：　　　　　　　□同經營者 | 電話： |
| 電子郵件： | 手機： |
| 自我檢核項目 | 自我檢核項目 | 檢核結果 |
| 設備面 | 1. 提供座椅，供高齡者等候、量測血壓及藥物諮詢時使用
 | □有□無 |
| 1. 設置老花眼鏡或放大鏡，供高齡者使用
 | □有□無 |
| 1. 提供高齡友善藥袋標示服務(如貼紙、印章等)
 | □有□無 |
| 1. 其他高齡友善設備
 | □有□無 |
| 服務面 | 1.藥事 服務 | 1-1提供免費藥物諮詢及用藥  說明 | □有□無 |
| 1-2提供用藥安全或健康促進  等衛教資訊之宣導 | □有□無 |
| 1-3指導清除廢棄藥品 | □有□無 |
| 1-4特殊劑型用藥指導  | □有□無 |
| 2.加值  服務 | 2-1提供免費測量血壓服務 | □有□無 |
| 2-2防疫及公共衛生衛教宣導 | □有□無 |
| 3.轉介  服務 | 3-1長期照護 | □有□無 |
| 3-2社會福利 | □有□無 |
| 3-3協助民眾掛號及轉介服務 | □有□無 |
| 經營者簽名及蓋章： |

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_藥局辦理高齡友善藥局相關照片佐證資料** |
| (請貼照片) | (請貼照片) |
| **說明：提供民眾用藥諮詢或宣導衛教資訊** | **說明：放大鏡或老花眼鏡**  |
| (請貼照片) | (請貼照片) |
| **說明：敬老座椅，供高齡者等候、量測血壓及藥物諮詢時使用** | **說明：提供高齡友善藥袋標示服務** |

**備註: 經本處審核通過後，將核發「高齡友善藥局標章」供張貼、藥局名單將公布於本處官網，供民眾查詢，並將邀請藥局於年底藥事成果發表會中公開表揚。**