



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
		2. 設置老花眼鏡或放大鏡，供高齡者使用		☐ 有 ☐ 無
		3. 提供高齡友善藥袋標示服務(如貼紙、印章等)		☐ 有 ☐ 無
		4. 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。

