**111年\_\_\_\_月臺中市「送藥到府」申領清單**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_藥局**

**一、本次申領之費用**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 件數 | 金額 |
| 一般地區 | \_\_\_\_\_\_件 \*200元/件 =\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | |
| 偏遠或藥事資源缺乏地區  (和平、新社、石岡、  外埔、大安) | \_\_\_\_\_\_件 \*400元/件 =\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | |
| 合計 | | 元 |

**\*\*請檢附處方箋影本及清晰可辨之送藥到府佐證照片(至少各1張)，送藥到府佐證照片須包含下列資訊，以下擇一:**

**1.藥袋及門牌號碼/可供辨識之街景**

**2.google map 定位截圖**

**3.藥品放至民眾指定地點門口之情境**

**二、執行藥師簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；申領日期：** 111 /\_**\_\_** /**\_\_\_**

(一)本人是否屬公職人員利益衝突迴避法第2條及第3條所稱公職人員或其關係人? □是(倘勾選此項目，請提供**身分關係揭露表)**；□否

**三、送藥個案清單(表格若不足填報，請自行增修)**

**(一)一般地區**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 個案姓名 | 個案地址  (需含行政區) | 藥物送達日期 | 照片檔名 |
| 1 | 王小明 | 臺中市大雅區OO路OO號 | 111年6月16日 | OOO藥師-1110620-王小明-1(處方箋)  OOO藥師-1110620-王小明-2(送藥到府佐證照片) |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

**(二)偏遠或藥事資源缺乏地區(和平、新社、石岡、外埔、大安)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 個案姓名 | 個案地址  (需含行政區) | 藥物送達日期 | 照片檔名 |
| 1 | 陳小華 | 臺中市新社區OO路OO號 | 111年6月20日 | OOO藥師-1110620-陳小華-1(處方箋)  OOO藥師-1110620-陳小華-2(送藥到府佐證照片) |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |