附件四

**到院藥劑師服務試驗計劃**

**申請表**

\*請在適當的 □ 內劃上🗸號

**第一部分：安老院的基本資料**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 安老院名稱 | （中文）﹕ |  |
|  | （英文）﹕ |  |
|  |  |  |
| 2. 牌照號碼 | : | L |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. 地址 | （中文）﹕ |  |
|  | （英文）﹕ |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. 電話號碼： |  | 傳真號碼： |  | 電郵： |  |

5. 安老院類別：□ 高度照顧安老院 □ 中度照顧安老院 □ 低度照顧安老院

6. 營運性質： □ 政府資助 □ 自負盈虧及非牟利 □ 合約院舍

□ 私營 （已參與改善買位計劃）

□ 私營 （沒有參與改善買位計劃）

7. 開業日期：

8. 床位數目及住客人數：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 床位數目 |  | 現時入住人數 |
| 高度照顧宿位 |  |  |  |  |
| 中度照顧宿位 |  |  |  |  |
| 低度照顧宿位 |  |  |  |  |
| 總數 |  |  |  |  |

9. 每位住客每月所付的院費： 最低： 元 最高： 元

10. 現時安老院僱用的員工數目

**[請附夾以「安老院實務守則」附件3.2（2016年12月版）填報的最新安老院員工名單。如有僱用配藥員，請註明配藥員的數目及工作時數。**

|  |  |
| --- | --- |
| 11. 到院醫生的數目及到院時段： |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 到院醫生姓名 | 在安老院的服務時段（例如：逢星期一上午11時至下午1時） | 每月在安老院的  服務時數 |
| a |  |  |  |
| b |  |  |  |
| c |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 12. | 可供寬頻上網的電腦設備 | |
|  | □ 無 | □ 有 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13. 安老院持牌人名稱 | （中文）： |  |
|  | （英文）： |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 14. 安老院持牌人地址 | （中文）： |  |
|  | （英文）： |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 15. 安老院持牌人聯絡電話號碼： |  | 傳真號碼： |  |
|  |  | 電郵： |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 16. 安老院聯絡人姓名 | （中文）： |  | （英文）： |  | |
|  | 職位： |  | 聯絡電話號碼： | |  |
|  | 傳真： |  | 電郵： |  | |

|  |
| --- |
| **第二部分：院舍的藥物管理情況 （自我評估）** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 常遇到的藥物問題（可選多於一項） | | | |
|  | □ 不同醫生重覆處方相同藥物予同一住客 | | | □ 員工沒有遵從指引備藥 |
|  | □ 員工沒有遵從指引派藥 | | □ 員工沒有遵從指引填寫藥物記錄 | |
|  | □ 住客拒絕服藥 | | □ 未得醫生同意，住客／家人要求加／減藥物 | |
|  | □ 住客同時服用中、西藥 | | □ 住客／家人自購成藥供住客服用 | |
|  | □ 醫院病房未能提供足夠的住客出院藥物資料 | | | |
|  | □ 發生原因不明的藥物事故 | | | |
|  | □ 其他，請註明： |  | | |
|  |  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. | 在本部分第1題申報的藥物問題中，那些可**自行解決**？ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 藥物問題 |  | 如何解決 |
| (a) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| (b) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| (c) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| (d) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| (e) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. | 在本部分第1題申報的藥物問題中，那些**未能自行解決**？ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 藥物問題 |  | 為何未能自行解決問題及現時處理方法 | |
| (a) |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| (b) |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| (c) |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| (d) |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| (e) |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| **第三部分：已採取的藥物管理改善措施** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | 電腦化藥物管理及記錄系統 | | |
|  | □ 無 | □ 有，簡述如下： | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. | 使用預早包裝藥物系統（泡罩式包裝） | | |
|  | □ 無 | □ 有，簡述如下（請說明預先包裝多少天藥物）： | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. | 外購藥劑師服務 | | |
|  | □ 無 | □ 有，服務提供者／機構是：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，服務內容簡述如下： | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. | 定期審核員工在藥物管理上的表現 | | |
|  | □ 無 | □ 有，簡述如下（請註明審核的頻次）： | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5. | 委派員工專責監察藥物管理及藥物安全事宜 | | |
|  | □ 無 | □ 有（請註明該員工的職級）： | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6. | 已參加並完成藥物管理訓練課程的護理員 | | |
|  | □ 無 | □ 有（請註明這些護理員的數目）： | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7. | 其他改善措施 | | |
|  | □ 無 | □ 有，簡述如下： | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**第四部分：申請人 （即安老院持牌人） 聲明及簽署**

本院申請參加「到院藥劑師服務試驗計劃」，接受註冊藥劑師到本院提供支援服務，以強化藥物管理質素及提升藥物安全水平。若申請獲接納，本院會按下文備註欄中所列出的「藥劑師到院服務時數及安老院付費表」，向「香港藥學服務基金有限公司」繳交月費，亦願意作出以下的安排／承諾：

1. 委派一名護士或保健員專責協助到院藥劑師統籌、推行及監察安老院 的藥物管理工作和藥物安全改善計劃；
2. 每三個月以指定的評估表評估本院的藥物安全情況，並向到院藥劑師報告評估的結果。如有需要，須在到院藥劑師的指導下，訂定及推行切實可行並有時限的改善方案；及
3. 遵從到院藥劑師的指示。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人簽署： |  |  | 日期： |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \*公司／機構印鑑（如適用）： |  |

\*請刪去不適用者

備註：

|  |  |
| --- | --- |
| （一） | 申請人須在2017年11月6日或以前把填妥的申請表送交、郵寄或傳真至社會福利署安老院牌照事務處。  地址：香港灣仔皇后大道東213號胡忠大廈23樓2354室  傳真號碼：3106 3058 |
| （二） | 藥劑師到院服務時數及安老院付費表 |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | 安老院住客人數  （以遞交申請表當日為準） | 藥劑師到院服務時數（整段計劃期間）  （只供參考）+ | 安老院每月須向  「香港藥學服務基金有限公司」繳付的費用\* | | 121人或以上 | 430 | $4,750 | | 91 至 120人 | 350 | $3,400 | | 61 至 90人 | 270 | $2,250 | | 31 至 60人 | 200 | $1,350 | | 30人或以下 | 120 | $650 |   + 「香港藥學服務基金有限公司」會聯絡個別獲接納參與試驗計劃的安老院，商議和確定實際的服務時段。  \* 已扣除政府的資助（約佔服務成本70%） |
| （三） | 獲接納參加試驗計劃的安老院須與「香港藥學服務基金有限公司」簽訂服務協議。 |