



# 樂善堂社區藥房服務

Lok Sin Tong Community Pharmacy Services

九龍城聯合道50號滙豪大廈1樓

1/F, Luxe Metro, 50 Junction Road, Kowloon City, Kowloon.

電話：2361 1308 傳真：2361 6933 電郵：lsteps@loksintong.org

## 外展藥劑服務計劃 - 服務申請表

機構名稱：\_\_\_\_\_

機構性質：  社會福利機構  非社會福利機構

機構地址：\_\_\_\_\_

聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 職位：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

傳真號碼：\_\_\_\_\_ 電郵地址：\_\_\_\_\_

請選擇合作項目 “√” (社會福利機構、學校、宗教團體、社會企業可獲優惠收費)

項目	主題
<input type="checkbox"/> 註冊藥劑師講座 每節 1 小時 每小時 \$1000-\$1500	<input type="checkbox"/> 正確使用抗生素 <input type="checkbox"/> 降膽固醇藥知多點 <input type="checkbox"/> 糖尿病與藥物治療 <input type="checkbox"/> 高血壓與藥物治療 <input type="checkbox"/> 保健產品的迷思 <input type="checkbox"/> 類風濕關節炎與藥物治療 <input type="checkbox"/> 藥物與食物的相互作用 <input type="checkbox"/> 院舍藥物管理及使用 <input type="checkbox"/> 2019冠狀病毒疫苗介紹 <input type="checkbox"/> 新冠肺炎藥物治療 <input type="checkbox"/> 皮膚(濕疹)的藥物治療 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 註冊藥劑師諮詢 每節 1-2 小時： 每小時 \$800 每節 3 小時或以上： 每小時 \$600	內容包括但不限於： <ol style="list-style-type: none"> <li>與長期病患者及或其照顧者進行用藥評估及指導               <ul style="list-style-type: none"> <li>共同整合藥物紀錄，以建立或更新個人藥物清單</li> <li>解答病人的藥物疑問，例如用途、副作用、藥物相沖等</li> <li>共同探討治療目標及自我健康管理計劃</li> </ul> </li> <li>保健品諮詢               <ul style="list-style-type: none"> <li>解答公眾對保健品的疑問</li> <li>根據病人的情況作出相關建議</li> </ul> </li> <li>醫療護理用品               <ul style="list-style-type: none"> <li>講解一般醫療護理用品，例如血糖機、血壓計、壓力襪等的用途及正確使用方法</li> </ul> </li> <li>疫苗諮詢               <ul style="list-style-type: none"> <li>解答公眾對於疫苗的疑慮及接受疫苗注射的注意事項</li> </ul> </li> <li>健康及藥物諮詢               <ul style="list-style-type: none"> <li>解答公眾對於健康及藥物的問題</li> </ul> </li> <li>戒煙及尼古丁替代療法 (NRT) 輔導</li> </ol> 其他：_____

預計參與人數：\_\_\_\_\_



# 樂善堂社區藥房服務

Lok Sin Tong Community Pharmacy Services

九龍城聯合道50號滙豪大廈1樓

1/F, Luxe Metro, 50 Junction Road, Kowloon City, Kowloon.

電話：2361 1308 傳真：2361 6933 電郵：lsteps@loksintong.org

首選申請日期及時間	次選申請日期及時間
日期：_____	日期：_____
時間：_____	時間：_____

\*只接受三個月內之申請

<p>申請程序：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>填妥申請表後，請交回九龍城樂善堂社區藥房 傳真：2361 6933 或 電郵：lsteps@loksintong.org</li><li>社區藥房發出報價單。如確認有關內容，請簽署蓋印並交回社區藥房。</li><li>申請確認後，請以現金/過數/劃線支票存入本藥房服務戶口 (支付方法會於發票上顯示)</li><li>請妥善保存入數紙連同已確認之申請表，日後需交回樂善堂社區藥房。</li></ol>
---

機構蓋章：\_\_\_\_\_

負責人簽署：\_\_\_\_\_

負責人姓名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

職員專用	
確認申請日期：_____	職員簽署：_____
合作內容：_____	回覆日期：_____