# To access the TARGET Antibiotics patient leaflets,

www.RCGP.org.uk/TARGET-patient-leaflets

### I have given the following patient information leaflet:

UTI UTI for older adults

scan the QR code or visit:

RTI

- RTI pictorial other
- managing common infections (self-care)





Administering the flu vaccine. Please tick as appropriate.

- I have discussed flu vaccine eligibility with the patient
- I have given the flu vaccine on site

#### The Antibiotic Checklist has not been fully completed because:

dental

- the patient's representative did not know the information
- the antibiotics are supplied by delivery service.

  Consider including a patient information leaflet with the prescription.
- the antibiotics are already dispensed
- the patient declined
- other reason. Please write the reason in the space below.





## 抗生素清单

帮助我们保持抗生素发挥作用。



不知道

不知道

不知道

否

#### 是您在服用抗生素吗?

如果不是您在服用它们,请为姓名在处方上的人士填 写此表格的其余部分

您是否正在服用任何其它药物?

您在过去3个月内服用过相同的抗生素吗?

您对任何抗生素过敏吗?

如果是,请提供有关您的过敏的以下信息:

抗生素名称

过敏类型

## 您有任何一种这些常见的感染吗?请打勾 如果是。



















皮肤 ( )

## 还是别的什么感染?

请在此处注明。

这可以描述您吗?请打勾《如果是。

肾功能问题



肝功能问题



母乳哺育



怀孕



65岁以上

您今年接种流感疫苗了吗?

是

一 否

不知道

您的药剂师可以告诉您,您可以做些什么来帮助您觉得好一点,并为您提供包含更多信息的传单。

如果您需要此信息的其它语言版本,请告知您的药剂师。

请继续阅读背页 ->

## 通过勾选来帮助我们为您提供帮助 是 🕥 或 否 🚫 通过以下声明:



我知道如果我错过了一 剂抗生素该怎么办。

是() 否()



我知道我的抗生素是否 应该与食物一起服用或 不与食物一起服用。

是() 否()



我知道为什么我必须按照 我的医生、护士或药剂师 的建议服用抗生素。

是() 否()



我知道我可能从抗生素 中得到的副作用。

是〇 否〇



我知道我在服用抗 生素期间是否需要 避免饮酒。

是() 否()



我知道为什么我绝不能让 别人使用我的抗生素或保 留它们供以后使用。

是〇 否〇



我知道我的症状可能 会持续多久。

是〇 否〇



我知道我什么时候 应该为我的感染寻 求进一步帮助。

是() 否()



我知道为什么我必 须将任何未使用的 抗生素退回药房。

是〇 否〇

如果需要,我很高兴有人代表公共卫生或TARGET Antibiotics就我今天的访问与我联系。

我想要的联系方式是 通过手机 通过电子邮件。在适当的地方打勾。

请在下面写下您的电子邮件或手机号码,每个格子内填写一个字母或号码。

## Checklist points

ssessing the antibiotic prescription. Please tick as appropriate.			
have checked	n/a	yes	no
for allergies, risk factors, other medication interactions.			
treatment with the same antibiotic in the previous 3 months.  This information is collected from page 1.			
the antibiotic against the local guidance.			
the antibiotic is appropriate for the infection indicated.			
the dose is correct for the indication and patient.			
the duration is correct for the indication.			
I have contacted the prescriber about this antibiotic	n/a	yes	no
prescription. Please write the reason and outcome below.			

Giving advice on antibiotics. Please tick as appropriate.

Metronidazole

n/a yes no

I have discussed antibiotic resistance with the patient/carer as the patient has had the same antibiotics in the last three months.

Trimethoprim

other Please specify the antibiotic in the space below.

I have checked the Patient responses to the statements overleaf and given advice as required.

Tick the circles onext to the statements opposite when the advice has been given.

Please continue overleaf →

Co-Amoxiclav