

To access the TARGET Antibiotics patient leaflets,
scan the QR code or visit:
www.RCGP.org.uk/TARGET-patient-leaflets



I have given the following patient information leaflet:

- UTI UTI for older adults dental
 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:

- 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.



Ellenőrző lista antibiotikumhoz

Segítsen, hogy az antibiotikumok továbbra is működjenek.

Kérjük, pipálja ki a megfelelőt

Ön fogja szedni az antibiotikumot?

igen nem

Ha nem, akkor az űrlap további részét arra személyre vonatkozóan töltsse ki, aki a recepten szerepel

Szed bármilyen egyéb gyógyszert?

igen nem nem tudom

Szedett ugyanilyen antibiotikumot az utóbbi 3 hónapban?

igen nem nem tudom

Allergiás bármilyen antibiotikumra?

igen nem nem tudom

Ha igen, kérjük, adja meg az alábbi adatokat az allergiáról:

Antibiotikum
neve

Allergia
típusa

Az alábbi gyakori fertőzések valamelyikében szenved? Pipálja ki ha igen.



Vagy valami más?

Kérjük, itt adja meg.

Igaz ez Önre vagy az adott személyre? Pipálja ki ha igen.



Kapott az idén influenza elleni védőoltást? igen nem nem tudom

A gyógyszerészétől kaphat bővebb információt arról, hogy mit kell tennie, hogy jobban legyen, illetve tud adni egy tájékoztató füzetet is.

Szóljon a gyógyszerésznek, ha ezeket az információkat valamilyen más nyelven szeretné megkapni.

Kérjük, folytassa a túloldalon →

Segítsen, hogy segíthessünk, és pipálja ki az igen vagy a nem lehetőséget a következő állítások esetén:

 <p>Tudom, mit kell tennem, ha elfelejtem bevenni az antibiotikum egyik adagját.</p> <p>igen <input type="radio"/> nem <input type="radio"/></p>	 <p>Tudom, hogy az antibiotikumot étellel vagy éhgyomorral kell-e bevennem.</p> <p>igen <input type="radio"/> nem <input type="radio"/></p>	 <p>Tudom, miért kell antibiotikumot szednem, mert az orvos, a nővér vagy a gyógyszerész tájékoztatt.</p> <p>igen <input type="radio"/> nem <input type="radio"/></p>
 <p>Tudom, milyen mellékhatásai lehetnek az antibiotikumnak.</p> <p>igen <input type="radio"/> nem <input type="radio"/></p>	 <p>Tudom, hogy kerülnöm kell-e az alkoholfogyasztást, amíg antibiotikumot szedek.</p> <p>igen <input type="radio"/> nem <input type="radio"/></p>	 <p>Tudom, miért nem szabad másoknak adni az antibiotikumomból, vagy elrakni azt későbbre.</p> <p>igen <input type="radio"/> nem <input type="radio"/></p>
 <p>Tudom, hogy várhatóan mennyi ideig fognak tartani a tüneteim.</p> <p>igen <input type="radio"/> nem <input type="radio"/></p>	 <p>Tudom, mikor kell további segítséget kérnem a fertőzéssel kapcsolatban.</p> <p>igen <input type="radio"/> nem <input type="radio"/></p>	 <p>Tudom, miért kell visszavinnem a patikába a megmaradt antibiotikumot.</p> <p>igen <input type="radio"/> nem <input type="radio"/></p>

Szükség esetén örömmel veszem, ha a Public Health vagy TARGET Antibiotics szervezetektől valaki felveszi velem a kapcsolatot a mai látogatásommal kapcsolatban.

Szeretném, ha kapcsolatba lépnének velem mobiltelefonon e-mailen.
Pipálja ki a megfelelőt.

Kérjük, írja ide az e-mail-címét vagy a mobiltelefonszámát úgy, hogy egy négyzetbe csak egy szám vagy betű kerüljön.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Checklist points

Date this checklist was completed:

Assessing the antibiotic prescription. Please tick as appropriate.

I have checked	n/a	yes	no
... for allergies, risk factors, other medication interactions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... treatment with the same antibiotic in the previous 3 months. <small>This information is collected from page 1.</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... the antibiotic against the local guidance.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... the antibiotic is appropriate for the infection indicated.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... the dose is correct for the indication and patient.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... the duration is correct for the indication.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I have contacted the prescriber about this antibiotic prescription. Please write the reason and outcome below. n/a yes no

The following antibiotics have been dispensed

- None Amoxicillin Flucloxacillin Nitrofurantoin
 Doxycycline Clarithromycin Phenoxymethylpenicillin (Penicillin V)
 Metronidazole Trimethoprim Co-Amoxiclav
 other Please specify the antibiotic in the space below.

Giving advice on antibiotics. Please tick as appropriate. 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.

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

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

Please continue overleaf →