

ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਜਾਂਚ-ਸੂਚੀ

ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੋ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ

ਕੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਹਨ?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਭਰੋ ਜਿਸਦਾ ਨੁਸਖੇ 'ਤੇ ਨਾਮ ਹੈ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਪਿਛਲੇ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਲਈਆਂ ਹਨ?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਤੋਂ ਐਲਰਜੀ ਹੈ?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਐਲਰਜੀ ਬਾਰੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ:

ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਾ ਨਾਮ ਐਲਰਜੀ ਦੀ ਕਿਸਮ

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਆਮ ਲਾਗਾਂ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ) ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਹੈ?

ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।

ਫਾਤੀ <input type="checkbox"/>	ਸੰਘ <input type="checkbox"/>	ਕੰਨ <input type="checkbox"/>	ਪਿਸ਼ਾਬ <input type="checkbox"/>	ਦੰਦ <input type="checkbox"/>	ਚਮੜੀ <input type="checkbox"/>
-------------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------------	------------------------------	-------------------------------

ਜਾਂ ਕੁਝ ਹੋਰ?

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਥੇ ਦਰਸਾਓ।

ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ?

ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।

ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ <input type="checkbox"/>	ਜਿਗਰ ਦੇ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ <input type="checkbox"/>	ਫਾਤੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾ ਰਹੇ <input type="checkbox"/>	ਗਰਭਵਤੀ <input type="checkbox"/>	65 ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਦੀ ਉਮਰ <input type="checkbox"/>
--	---	--	---------------------------------	---

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਾਲ ਫਲੂ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਵਾਇਆ ਹੈ?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਨਹੀਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਪਰਚਾ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਸੇ ਵੱਖਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ →

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.



ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਕਥਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹਾਂ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾ ਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੋ:

 <p>ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਇੱਕ ਖੁਰਾਕ ਖੁੰਝਾ ਦਿਆਂ ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ।</p> <p>ਹਾਂ <input type="radio"/> ਨਹੀਂ <input type="radio"/></p>	 <p>ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਮੇਰੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਭੋਜਨ ਦੇ ਨਾਲ ਲਈਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਭੋਜਨ ਦੇ ਬਿਨਾਂ।</p> <p>ਹਾਂ <input type="radio"/> ਨਹੀਂ <input type="radio"/></p>	 <p>ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਰੇ ਲਈ ਮੇਰੇ ਡਾਕਟਰ, ਨਰਸ ਜਾਂ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਲੈਣੀਆਂ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ।</p> <p>ਹਾਂ <input type="radio"/> ਨਹੀਂ <input type="radio"/></p>
 <p>ਮੈਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੈ ਜੋ ਮੈਨੂੰ ਮੇਰੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਤੋਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।</p> <p>ਹਾਂ <input type="radio"/> ਨਹੀਂ <input type="radio"/></p>	 <p>ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਆਪਣੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਲੈਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਮੈਨੂੰ ਅਲਕੋਹਲ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।</p> <p>ਹਾਂ <input type="radio"/> ਨਹੀਂ <input type="radio"/></p>	 <p>ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਸਾਂਝਾ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।</p> <p>ਹਾਂ <input type="radio"/> ਨਹੀਂ <input type="radio"/></p>
 <p>ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਰੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।</p> <p>ਹਾਂ <input type="radio"/> ਨਹੀਂ <input type="radio"/></p>	 <p>ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੀ ਲਾਗ ਦੇ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।</p> <p>ਹਾਂ <input type="radio"/> ਨਹੀਂ <input type="radio"/></p>	 <p>ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਫਾਰਮੇਸੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਨਾ ਵਰਤੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਵਾਪਸ ਕਿਉਂ ਕਰਨੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।</p> <p>ਹਾਂ <input type="radio"/> ਨਹੀਂ <input type="radio"/></p>

ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥ ਜਾਂ TARGET ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਕਿਸੇ ਦੁਆਰਾ ਮੇਰੀ ਅੱਜ ਦੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਬਾਰੇ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਮੈਨੂੰ ਕੋਈ ਇਤਰਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਮੈਂ ਚਾਹਾਂਗਾ/ਚਾਹਾਂਗੀ ਕਿ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਈਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਮੋਬਾਈਲ ਦੁਆਰਾ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

ਜਿੱਥੇ ਉਚਿਤ ਹੋਵੇ ਸਹੀ ਲਗਾਓ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਬਾਕਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅੱਖਰ ਜਾਂ ਨੰਬਰ ਵਰਤ ਕੇ ਆਪਣਾ ਈਮੇਲ ਜਾਂ ਮੋਬਾਈਲ ਨੰਬਰ ਲਿਖੋ।

Grid of 20 boxes for contact information.

Checklist points

Date this checklist was completed:

Date input field.

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. This information is collected from page 1.	<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.

Text input box for prescriber contact details.

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.

Text input box for other antibiotic specification.

Giving advice on antibiotics. Please tick as appropriate.

I have discussed antibiotic resistance with the patient/carer as the patient has had the same antibiotics in the last three months.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------

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.

Radio button for advice given.

Please continue overleaf →