請勾選	a
明凶选	

不知道

不知道

不知道

否

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
- 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.





### 是您在服用抗生素嗎?

如果不是您在服用,請為處方單上標出姓名的人填寫 本表格的其餘部分

您在服用其他藥物嗎?

您在過去3個月內曾服用過相同的抗生素嗎?

您對任何一種抗生素過敏嗎?

如「是」,請提供以下有關您過敏的資訊:

抗牛素名字

過敏類型

**您有任何一種這些常見的感染嗎?**勾選 ♥️如「是」。



















皮膚

# 或其他感染?

請在此註明。

這可以形容您嗎?勾選 (※) 如「是」。

有腎臟功能問題



有肝臟功能問題



正在母乳喂哺



65 歲以上 懷孕



## 今年您接種過流感疫苗嗎?

不知道

您的藥劑師可以告知您,您可以做些什麼來幫自己舒緩一點,並可以給您一份內含更 多資訊的宣傳單。

如果您需要這些資訊的其他語言版本,請告知您的藥劑師。

請在背頁繼續 ->

# 對以下陳述勾選 是 ◎ 或 否 ◎ 來讓我們幫助您:



我知道如果我錯過了注 射一劑我的抗生素的話 該怎麼辦。

是() 否()



我知道我的抗生素能否 與食物一起服用。

是() 否()



我知道爲何我必須按照我 的醫生、護士或藥劑師的 建議服用我的抗生素。

是() 否()



我知道有關在服用我的 抗生素後我可能會有的 副作用。

是〇 否〇



我知道在服用我的 抗生素期間是否需 要戒酒。

是() 否()



我知道爲何我絕不能讓其 他人使用我的抗生素或保 留以後服用。

是() 否()



我知道我的症狀可能 會維持多久。

是() 否()



我知道應在什麼時 候就我的感染尋求 進一步的幫助。

是〇 否〇



我知道爲何我必須 將任何未使用的抗 生素退回給藥房。

是() 否()

如需要,我很樂意有人代表公共衛生或 TARGET Antibiotics 就我今日的到訪與我聯絡。

我希望通過以下方式被聯繫 通過手機 通過電郵。請勾選合適的一項。

請在下面寫下您的電郵或手機號碼,一個空格内填寫一個字母或數字。



# 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.			
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.			
The following antibiotics have been dispensed			
None Amoxicillin Flucloxacillin	Nitrof	urant	oin

# Giving advice on antibiotics. Please tick as appropriate.

Doxycycline

Metronidazole

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

Clarithromycin

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 →

n/a yes no

Phenoxymethylpenicillin (Penicillin V)

Co-Amoxiclav