

اینٹی بائیوٹکس چیک لسٹ

اینٹی بائیوٹکس کو اپنا کام کرنا جاری رکھنے میں ہماری مدد کریں۔ براہ مہربانی ٹک کا نشان لگائیں

● ہاں ● نہیں

کیا اینٹی بائیوٹکس آپ کے لیے ہیں؟

اگر یہ آپ کے لیے نہیں ہیں، تو براہ مہربانی باقی ماندہ فارم اُس فرد کے لیے پُر کرنا جاری رکھیں جن کا نام نسخے پر درج ہے

● ہاں ● نہیں ● معلوم نہیں

کیا آپ کوئی دیگر ادویات لے رہے ہیں؟

کیا آپ نے پچھلے 3 ماہ میں یہی اینٹی بائیوٹکس استعمال کی ہیں؟

● ہاں ● نہیں ● معلوم نہیں

کیا آپ کو کسی طرح کی اینٹی بائیوٹکس سے الرجی ہے؟

اگر ہاں، تو براہ مہربانی اپنی الرجی کے بارے میں مندرجہ ذیل معلومات فراہم کریں؟

اینٹی بائیوٹکس کا نام _____ الرجی کی قسم _____

کیا آپ کو ان میں سے کوئی عام انفیکشنز ہیں؟ اگر ہاں تو ٹک کریں۔



یا کچھ اور؟

براہ مہربانی یہاں نشان دہی کریں۔

کیا یہ آپ کے بارے میں وضاحت کرتی ہے؟ اگر ہاں تو ٹک کریں۔



کیا آپ نے اس سال فلو کی ویکسین لگوائی تھی؟

● ہاں ● نہیں ● معلوم نہیں

آپ کا فارماسسٹ آپ کو اُن چیزوں کے بارے میں بتا سکتا ہے جو تندرست ہونے میں آپ کی مدد کر سکتی ہیں، اور آپ کو مزید معلومات کے لیے کوئی لیفٹ دے سکتا ہے۔

اگر آپ کو یہ معلومات کسی اور زبان میں چاہیے تو براہ مہربانی اپنے فارما سسٹ کو بتائیں۔

→ براہ مہربانی اوورلیف یعنی پشت سے پڑھنا جاری رکھیں

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.



