

民眾參與「糖尿病藥事照護暨健康管理試辦計畫」

同 意 書

藥師已向我說明藥師進行「糖尿病藥事照護暨健康管理試辦計畫」之目的，我已瞭解參加此計畫能夠幫助我用藥安全，增進藥物治療的效果。為配合計畫案執行我願意接受至少 2-5 次的藥事照護服務。但我可自由選擇到任何醫療院所或社區藥局調劑我的慢性病連續處方箋。

藥師表示會教導我用藥知識，我願意提供相關就醫資料供藥師參考，藥師依相關法規維護及保障我的個人隱私。在我需要時能協助與我的醫師溝通用藥問題。我若有任何問題可向中華民國藥師公會全國聯合會詢問（電話 02-25953856 分機 137）。因此我同意參與此計畫，並同意藥師教導及協助我的用藥安全。

此致 中華民國藥師公會全國聯合會

立同意書人：_____

民國 104 年 月 日