

105 年度「友善正確用藥教育概念推廣計畫」
衛生福利部食品藥物管理署委辦正確用藥教育資源中心
社區用藥諮詢站推薦書

一、被推薦藥局及藥師基本資料

藥局名稱		機構代碼	
藥師姓名			
身分證號碼		出生年月日	
藥師證書字號			
藥師執業執照字號			
現職職稱			
現職藥局地址			
聯絡電話 (O)		傳真 (O)	
聯絡電話 (H)		行動電話	
電子郵件信箱			
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同機關地址 其他：		
實際參與社區衛教之經驗	<input type="checkbox"/> 有 (請任一系列)： <input type="checkbox"/> 無		
參與衛教相關培訓經驗	<input type="checkbox"/> 有 (請任一系列)： <input type="checkbox"/> 無		
配合用藥安全推廣活動之參與程度	<input type="checkbox"/> 可實際參與社區用藥安全推廣活動 (<input type="checkbox"/> 週間 <input type="checkbox"/> 週日) <input type="checkbox"/> 可提供用藥安全體驗學習場域 (如：參訪社區藥局活動)		
<p>請勾選是否符合下列資格：</p> <input type="checkbox"/> 中央健康保險局特約藥局。 <input type="checkbox"/> 藥局藥師領有中央衛生主管機關核發之藥師證書，且領有藥師執業執照者。 <input type="checkbox"/> 藥局近三年內未曾因違規被懲處。			

二、被推薦者同意聲明書

本人 _____ 同意 _____ (推薦單位全銜)
推薦本藥局及本人擔任 105 年度「友善正確用藥教育概念推廣計畫」衛生福利部食品藥物管理署委辦正確用藥教育資源中心社區用藥諮詢站，推薦書中所填列之相關內容屬實，並授權財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會得逕據以向相關機關（構）查詢確認，俾利確認本藥局及本人資格。

被推薦單位： _____

被推薦人簽名： _____

日期： 105 年 月 日

請勾選是否符合下列資格：

- 中央健康保險局特約藥局。
- 藥局藥師領有中央衛生主管機關核發之藥師證書，且領有藥師執業執照者。
- 藥局近三年內未曾因違規被懲處