

## かかりつけ薬剤師に関する説明書

当薬局では、患者様に選択していただいた「かかりつけ薬剤師」が、患者様の処方医と連携して、患者様の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で、患者様に対して服薬指導等を行っています。

患者様から信頼され、薬に関していつでも気軽に相談できる

かかりつけ薬剤師を目指します

(かかりつけ薬剤師の役目)

- 主治医との連携、患者様からのインタビュー、お薬手帳の内容等を通じて、かかりつけ薬剤師が、患者様がかかっている医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握できるようになります。
- 複数診療科を受診した場合には、かかりつけ薬剤師が多剤・重複投薬、相互作用のチェックを行います。
- かかりつけ薬剤師が薬の副作用に関する継続的な確認を行います。
- 時間外でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し、随時電話相談を受け付けます。

【かかりつけ薬剤師氏名】

\_\_\_\_\_ (時間外連絡先 \_\_\_\_\_)

当薬局では、患者様の次の来局時より「かかりつけ薬剤師指導料」を算定させていただきます。

管理薬剤師氏名：

薬局名：

住所：

電話番号

\_\_\_\_\_ 薬局

かかりつけ薬剤師 \_\_\_\_\_ 宛

## かかりつけ薬剤師に関する同意書

私は、あなたから、かかりつけ薬剤師に関する説明を受けました。

私は、あなたを私の「かかりつけ薬剤師」して選択することに同意します。

私は、あなたの薬局で「かかりつけ薬剤師指導料」を算定することに同意します。

私は、あなたが私の「かかりつけ薬剤師」としての役目を果たすために、私の服薬情報等を他の医療機関と共有することに同意します。

平成 年 月 日

(患者様署名欄)

患者様氏名： \_\_\_\_\_

※患者様署名がご家族による場合

(ご家族様署名欄)

私は「患者様署名欄」を患者の代理で署名しました。

ご家族様氏名： \_\_\_\_\_

患者様との続柄： \_\_\_\_\_