

# 社團法人宜蘭縣藥師公會 函

會址：260 宜蘭市農權路 101 號 11 樓之 1  
承辦人及電話：李如玉 (03) 9358970  
傳真：(03) 9356851  
電子郵件信箱：yilanpharma@gmail.com

受文者：本縣醫療院所（含醫院藥劑科及內聘藥師之診所）及社區藥局

發文日期：中華民國 102 年 6 月 20 日

發文字號：宜縣藥師彬字第 039 號

速別：普通

密等及解密條件：

附件：「點字及圖形藥袋」凸版圖形及點字貼紙樣本

主旨：宜蘭縣政府衛生局擬製作「點字及圖形藥袋」凸版圖形及點字貼紙，委由本會協助調查縣內經常性至醫療院所（含醫院藥劑科及內聘藥師之診所）暨社區藥局領藥之視覺障礙患者數，詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、本縣為協助視覺障礙的弱勢族群能夠正確獲得藥袋資訊，避免發生用藥疏失，期以提昇居家用藥安全及自我照護行為能力，希望藉由「點字及圖形藥袋」凸版圖形及點字貼紙（附件為參考樣本）簡明易懂表達服藥注意事項，並透過藥師指導，圖像及點字貼紙的輔助，提醒視障族群朋友們相關服藥訊息，降低病患用藥風險。
- 二、隨函檢附回報表如下，敬請詳填後於 6/28（星期五）中午 12:00 前以 e-mail：[yilanpharma@gmail.com](mailto:yilanpharma@gmail.com) 或傳真：03-9356851 回報本會以利統計，逾時不再受理。（勿造成資源浪費敬請務必確實回報）
- 三、若有其他未盡或不明事宜請於上班時間來電（03-9358970）查詢。

正本：如正本收受者（敬稱均略）

副本：宜蘭縣政府衛生局、本會文存

✂ 請沿此虛線剪下 e-mail：[yilanpharma@gmail.com](mailto:yilanpharma@gmail.com) 或傳真：03-9356851

## 「點字及圖形藥袋」凸版圖形及點字貼紙統計回報表

醫療院所名稱（藥局名稱）：\_\_\_\_\_

負責藥師：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

經常性領（配）藥之視覺障礙患者人數（以月為單位）：\_\_\_\_\_人

※勿造成資源浪費敬請務必確實回報※