



聖雅各福群會 服務發展

## 電提服藥服務

### 申請表格

個案編號: \_\_\_\_\_ (聖雅各福群會填寫)

#### 個案資料

中文姓名: \_\_\_\_\_ 英文姓名: \_\_\_\_\_

性別: 男 / 女 \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_

居住狀況: ☐ 獨居 ☐ 與配偶 ☐ 與子女

☐ 其他親友/朋友 (請註明: \_\_\_\_\_)

(電話系統會優先致電下列填有 ☒ 的電話號碼, 若未能聯繫, 會致電另一組電話號碼)

☐ 電話: \_\_\_\_\_

☐ 電話: \_\_\_\_\_

殘障情況: ☐ 失明/部分失明 ☐ 失聰/部分失聰

☐ 肢體傷殘 (殘障身體部份: \_\_\_\_\_)

☐ 其他 (請註明: \_\_\_\_\_)

請列明需要電提服藥的時間, 以半小時為一個時段。  
時段(例如: 8:00-8:30; 18:30-19:00)

時間1: \_\_\_\_\_ 時間2: \_\_\_\_\_

### 個人資料收集聲明

聖雅各福群會會盡力遵守《個人資料(私隱)條例》所列載的規定, 依照收集資料時所說明的目的使用該等資料, 並確保個人資料得到妥善儲存。閣下提供予本會的「個人資料」會用作與你通訊、服務推廣、呼籲慈善捐款、義務工作邀請或收集意見的用途。除非本會已取得你的同意, 否則本會不會使用你的個人資料作上述用途。你可以隨時向本會提出要求停止使用你的個人資料, 此項安排毋須繳付任何費用。

倘若你同意本會的上述安排, 請於右方簽署。

簽署: \_\_\_\_\_

如你不同意上述安排, 請在簽署前於以下空格加上「✓」號。

姓名: \_\_\_\_\_

☐ 本人不同意上述有關使用個人資料的安排。

日期: \_\_\_\_\_

轉介機構: \_\_\_\_\_

職員姓名: \_\_\_\_\_

聯絡電話: \_\_\_\_\_

鳴謝:

攜手扶弱基金  
PARTNERSHIP FUND  
FOR THE DISADVANTAGED



聖雅各福群會  
St. James' Settlement



惠澤社區藥房

## 電提服藥服務



⌚ 定時電話提服藥

⌚ 病人食藥更依時

⌚ 達致最佳藥療效

## 目的

長期病患者每天需服食多種藥物，而每種藥物均有其最佳服食時間，對於年紀老邁、患有認知障礙症或藥物管理欠佳的病者而言，他們對服藥時間容易出現混亂，導致忘記或誤時服食藥物，影響病情的穩定性。

故如何能夠確保病患者依時服食藥物，提高服藥的依從性乃控制病情的關鍵因素。因此，建立一個完善及專業的電話系統，定時提醒他們在正確時間服藥乃非常重要。



## 服務內容及流程

**1** 聖雅各福群會的藥劑師或配藥員等專業人士，預先為病患者檢視藥物，並為他們安排一摺適合的服藥時間表。



**4** 倘若病患者沒有回覆系統提示，聖雅各福群會會致電或到戶跟進病患者的服藥情況。

**2** 聖雅各福群會會將服藥時間表輸入先進的系統，系統會即時致電病患者，提醒他們準時服藥。



**3** 病患者只需跟隨系統提示，簡單按電話數字鍵回覆，讓系統得悉病人已獲相關的服藥提示。

**5** 聖雅各福群會會緊密跟進系統顯示的報告，定期監督病患者的服藥情況。此舉能培養病患者良好的服藥習慣及提高他們自我管理疾病的能力，有助控制病情。



\* 服務更會提供生活資訊及節日慰問，使病患者能夠掌握最新資訊。



**服務對象：長期病患者**

**申請方法：**

電話：2831 3289

傳真：2834 7300

地址：灣仔石水渠街85號 聖雅各福群會1樓105室

**免費使用，無須安裝**

服務人士不需繳付任何費用及加裝任何裝置，只需配備家居電話或手提電話，可即時使用。

