

Taiwan Pharma DOPS – Ambulatory Dispensing Verification

臺灣藥事操作技能直接觀察評量-門診核對評量表

評核日期： 年 月 日

學員姓名：	教師姓名：
學員身分： <input type="checkbox"/> 藥學實習生 <input type="checkbox"/> 二年期藥師 <input type="checkbox"/> 其他：	直接觀察時間：起始 時 分 結束 時 分，共 分
學員受評次數：第 次	雙向回饋時間：起始 時 分 結束 時 分，共 分

評估項目		評核結果				
		低於標準	接近標準	合乎標準	優良	未評估
1	處方合理性評估	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> N/A
2	確認病人藥袋	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> N/A
3	核對藥品及數量	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> N/A
4	疑義處方之處理	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> N/A
5	調劑錯誤之處理	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> N/A
總 分		分				
整 體 評 估		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

教師 回饋	表現良好項目	建議加強項目

學員 回饋	心得與感想	自覺可再加強部份

學員簽名： _____

教師簽名： _____

Taiwan Pharma DOPS – Ambulatory Dispensing Verification

Scoring Criteria

臺灣藥事操作技能直接觀察評量-門診核對評分說明

	評 估 項 目	操 作 型 定 義
1	處方合理性評估	<input type="checkbox"/> 確認過敏史及適應症 (1 分) <input type="checkbox"/> 確認頻次及劑量 (1 分) <input type="checkbox"/> 確認劑型及途徑 (1 分) <input type="checkbox"/> 確認療程 (天數) (1 分) <input type="checkbox"/> 確認是否存在交互作用或禁忌症 (1 分) <input type="checkbox"/> 確認是否存在重複品項 (1 分)
2	確認病人藥袋	<input type="checkbox"/> 總藥袋數正確 (2 分) <input type="checkbox"/> 逐袋確認病人姓名一致 (2 分) <input type="checkbox"/> 領藥號正確 (2 分)
3	核對藥品及數量	<input type="checkbox"/> 確認調劑藥品與藥袋標示一致 (3 分) <input type="checkbox"/> 確認藥品數量正確 (3 分)
4	疑義處方之處理	<input type="checkbox"/> 與處方醫師聯絡，應答適當有禮貌 (2 分) <input type="checkbox"/> 清楚表達問題並提出正確解決方法 (2 分) <input type="checkbox"/> 登錄疑義處方 (2 分)
5	調劑錯誤之處理	<input type="checkbox"/> 告知調劑藥師 (1 分) <input type="checkbox"/> 更換成正確的藥品 (1 分) <input type="checkbox"/> 對調劑藥師態度親切 (語氣不責備) (1 分) <input type="checkbox"/> 再次核對更正後藥品之正確性 (1 分) <input type="checkbox"/> 再次核對更正後藥品數量之正確性 (1 分) <input type="checkbox"/> 登錄調劑錯誤 (1 分)

Taiwan Pharma DOPS – Ambulatory Dispensing Verification

Trainee Feedback Questionnaire

臺灣藥事操作技能直接觀察評量-門診核對 學員滿意度調查

評核日期： 年 月 日

學員身分： <input type="checkbox"/> 藥學實習生 <input type="checkbox"/> 二年期藥師 <input type="checkbox"/> 其他：	學員受評次數：第 次
---	-----------------

調查項目 \ 評等	非常不滿意				非常滿意
對教師回饋之滿意度	1	2	3	4	5
對本次評核之整體滿意度	1	2	3	4	5

建議事項： _____

-----請延虛線剪開-----

Taiwan Pharma DOPS – Ambulatory Dispensing Verification

Preceptor Feedback Questionnaire

臺灣藥事操作技能直接觀察評量-門診核對評量 教師滿意度調查

評核日期： 年 月 日

學員身分： <input type="checkbox"/> 藥學實習生 <input type="checkbox"/> 二年期藥師 <input type="checkbox"/> 其他：	學員受評次數：第 次
---	-----------------

調查項目 \ 評等	非常不滿意				非常滿意
對本次評核之滿意度	1	2	3	4	5

建議事項： _____
