

編號：_____

臺北市居家廢棄藥物檢收調查問卷

Mar, 2010

親愛的市民朋友：

您好！感謝您將家中不用的藥物送過來，因為您的舉手之勞，共同盡一份環境保護心意，也創造後代子孫更美好的生活環境，為瞭解您對這項服務的感受，勞請您協助填寫這份資料（用打勾就可以），您的熱心，讓我們未來的服務更貼心
謝謝您

臺北市政府衛生局 關心您

基本資料

您的大名：_____（自由填寫） 性別：男 女 您的年齡：_____歲
您的職業：公 商 工 教 自由 其他
您的學歷：高中職以下 高中職 大學(專) 研究所以上 其他（請說明：_____）
您丟棄的藥物是否為您本人使用 是 否
如不是您本人使用，請告訴我們使用人是您的 父母（含祖父母以上） 兒女 兄弟姊妹 朋友
其他：_____，他（他們）的年齡：_____歲
檢收地點：_____藥局 臺北市立聯合醫院_____院區 _____醫院 其他_____

請您在下列問題中以 （打勾）方式，將您認為最好答案於 空格內打勾

- 您如何得知此處可收回藥物：
經過此處有看到藥物檢收箱 看到文宣海報 媒體報導 網路資訊
藥師介紹 朋友家人介紹(口耳相傳) 其他：_____
- 以前您家中廢棄(剩餘)藥物之處理方法是：(可複選)
直接丟到垃圾桶內 丟(倒)到馬桶內 轉送給親朋好友
拿至醫院(診所)收回 開藥給您的醫院(診所) 就近的醫院(診所) 剛好要去看診的醫院(診所)
拿至就近的社區藥局收回 其他(請說明) _____
- 您送來的藥物是：
固體藥品 口服錠(粉)劑、膠囊 外用軟膏 吸入劑 其他_____】
液體藥品 注射劑 口服水劑 外用水劑 眼藥水 其他_____】
針具（跳答第9題）
- 您這次藥品丟棄的原因：
剩藥※ 過期 變質 破損 其他_____】
※剩藥的原因：忘記服藥 不同科醫師開立重複藥品 疾病確已解除，醫師仍持續開藥
不想吃藥 因為：服藥後不舒服(副作用) 覺得效果不好 覺得吃藥麻煩
味道不好 怕吃太多藥不好 自覺病情或症狀已改善】
其他：_____

(續背頁)

5. 您這一次丟棄的藥品，是從哪裡拿到的：

- 看病時醫師開的藥
自行購買【購買地點：藥局 藥粧店 其他_____】(跳答第8題)
家人朋友贈送的(跳答第8題) 其他(請說明)_____ (跳答第8題)

6. 您這一次丟棄的廢棄藥品是哪個科別的醫師開給您用的：

- 內科 (心臟血管內科 內分泌及新陳代謝科 消化內科 腎臟科 血液腫瘤科
過敏免疫風濕科 神經內科 小兒科 家庭醫學科)
外科 (眼科 耳鼻喉科 骨科 泌尿科 消化外科 神經外科)
精神科 皮膚科 婦產科 牙科 中醫 其他科：_____

7. 醫師開立的藥品處方類型：

- 一般處方箋(開藥天數：_____天) 慢性病連續處方箋(開藥天數：_____天)

8. 這次送來丟棄的藥品是治療哪方面疾病的：

- 心臟血管疾病藥品 糖尿病藥品 胃腸藥 呼吸道疾病藥品 感冒藥
止痛退燒藥 鎮靜安眠藥 神經系統用藥 精神科疾病方面藥品
皮膚外用藥 眼科用藥 抗生素 中藥
保健食品(如維他命、魚油等) 其他_____ 不明(不確定)

9. 廢棄藥物檢收紀錄表 (請盡量填寫學名)

項目	名稱		數量			
	藥品	針具	條(支)	顆	瓶	包
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

【備註】包裝不全、散裝無法辨識藥品名稱者，請稱重：_____ 公斤。

協助填寫藥師：_____

填答日期：_____年_____月_____日