**附件十二**

**药品保管服务须知**

尊敬的 ：

您好！

现将我院有关老年人药品保管服务的相关事项，告知如下：

1、如果老年人不委托我院保管其药品，不接受我院提供的药品保管服务，则由老年人自己保管药品并承担因此可能发生的所有风险和全部后果。

2、如果老年人委托我院保管其药品，则按照约定办理：

(1)我院对老年人的自带药品进行统一管理。

(2)老年人必须向我院提交医疗机构病历、治疗单、底方,由医生转抄、下达至护士执行。需委托管理的注射药品必须出具相关医疗机构的证明书,且在该医疗机构治疗过一次后,方可在我院继续治疗。

(3)老年人和我院服务人员共同清点药品，双方对清点结果签名确认并由我院留存。我院仅对清点清单上的药品提供管理服务。

(4)老年人应保证按照医嘱要求按时用药。

(5)若老年人出现病情变化或自带药物较多出现重复用药时，我院医生有权指导老年人合理用药（包括暂停、调整药品种类和剂量），老年人应予以接受；若不接受，自行承担因此所发生的所有后果。

(6) 药品必须包装完好,老年人应当对药品质量、有效期、合法性负责。

(7)自带药品不足的，经我院通知后应当及时补足。因药品补充不及时造成的后果，由老年人负责。

(8)老年人应当按收费标准支付药品管理服务费用。

（机构名称）

我已阅读以上须知，

□同意自行保管药品，自行承担由此产生的所有风险和一切后果。

□同意委托养老机构保管药品，并切实遵守上述约定。

老年人（签名）：

代理人（签名或盖章）：

日期： 年 月 日