**変更届　薬局の体制や機能に関する情報**

薬局名・報告者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話：

◆変更内容の項目名に〇印をし、変更後の内容を記載してＦＡＸ送信してください。

**（香川県薬剤師会　ＦＡＸ：087-831-0070）**

**◆基本情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 薬局名 |  | 薬局コード |  |
| 薬局住所 |  |
| 薬局電話番号 |  |
| 開局時間※9:00-18:00のように記入 | [月] |  | [木] |  | [日] |  |
| [火] |  | [金] |  | [祝] |  |
| [水] |  | [土] |  |  |  |

◆**開局時間外の対応**

|  |  |
| --- | --- |
| 時間外（夜間・休日）の緊急時対応 | 　可　・　不可 |
| 連絡先電話番号（開局時間外） |  |
| 夜間・休日調剤当番（輪番）等への参加 | 　有　・　無 |

◆**その他の薬局機能**

|  |  |
| --- | --- |
| 災害や新興感染症発生時の対応可能な体制の整備 | 　有　・　無 |
| 第二種協定指定医療機関の指定（改正感染症法） | 　有　・　指定予定　・　無（予定なし） |
| オンライン服薬指導の実施可否 | 　可　・　不可 |
| 一般用医薬品及び要指導医薬品等（基本的な48薬効群全て）の販売 | 　有　・　無 |
| 要指導医薬品・一般用医薬品（品目数） | 　（　　　　　　　）品目 |
| 新型コロナウイルス抗原定性検査キットの取扱い※インフルエンザ同時検査キット含む | 　有　・　無 |
| 緊急避妊薬の取扱い | 　有　・　無 |
| オンライン診療に伴う緊急避妊薬調剤の可否 | 　可　・　不可 |

◆**在宅対応に係る体制**

**在宅訪問の可否　 可 （下記に回答） ・ 否 （回答は終了です）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在宅患者に対応可能な時間帯※9:00-18:00のように記入 | [月] |  | [木] |  | [日] |  |
| [火] |  | [金] |  | [祝] |  |
| [水] |  | [土] |  |  |  |
| 医療用麻薬の対応 | 　可（注射薬含む）・　可（注射薬除く）・　不可 |
| 医療材料および衛生材料の取扱い | 　可　・　不可 |
| 高度管理医療機器の取扱い | 　可　・　不可 |
| 無菌製剤処理の対応 | 　可（自局）　・　可（共同利用）・　不可 |
| 中心静脈栄養の対応 | 　可　・　不可 |
| 医療用麻薬の持続注射療法の対応 | 　可　・　不可 |
| 小児在宅（医療的ケア児等）の対応 | 　可　・　不可 |