

Rekvirerande enhet

Adress

Telefonnummer (inkl. riktnr)

Fax

ANSVAR Läkemedelshantering

Biläggs enhetens instruktion för läkemedelshantering (jmf SOSFS 2001:17).

Kopia sänds till levererande apotek.

Övergripande ansvar för enhetens läkemedelshantering (enligt särskild instruktion)

Enhetschefens namn (textat)

Läkemedelsansvarig sjuksköterska (enligt särskild instruktion)

Sjuksköterskans namn (textat)

Underskrift

Rekviritionsrätt vid läkemedelsansvarigs frånvaro (leg. sjuksköterska)

Namn (textat)

Underskrift

Namn (textat)

Underskrift

Namn (textat)

Underskrift

Namn (textat)

Underskrift

Annan delegerad läkemedelsuppgift

Delegerad till, namn (textat)

Underskrift

Fastställd

Ort och datum

Ort och datum

Underskrift av enhetschef

Underskrift av verksamhetschef

Namnförtydligande

Namnförtydligande