Blanketten går att fylla i på datorn. Ställ markören i önskat fält. Tabulera dig fram.

Apoteket

FULLMAKT
Till privatperson

Läs igenom, fyll i och kryssa de alternativ som ska gälla.

Denna fullmaktsblankett kan sparas elektroniskt på Apoteket under förutsättning att:

- Inga ändringar gjorts på blanketten
- Fullmaktsgivare och fullmaktstagare är folkbokförda i Sverige (SPAR).

Efter registrering förstörs dokumentet.

Den elektroniska fullmakten är giltig på alla apotek, www.apoteket.se och vid telefonbeställning.

Om ändringar gjorts på blanketten kan den endast användas som en fullmakt i pappersformat som uppvisas på lokalt apotek.

Apoteket samkör uppgifter ur register över fullmakter med SPAR för att personuppgifterna ska vara korrekta. Behandling av personuppgifter sker i enlighet med Personuppgiftslagen PuL (1998:204).

Undertecknad ger härmed nedanstående person-/er fullmakt att för min räkning

Lämna fullmakten till lokalt apotek.
Ta med legitimation.

- Beställa och hämta ut receptförskrivna läkemedel eller varor.
- Hämta en översikt över alla mina sparade recept hos Apoteket AB.
- Belasta min befintliga kredit med delbetalning och/eller kredit med delbetalning - doskund, hos Apoteket AB.
- Lämna samtycke till registrering i Högkostnadsdatabasen, (§3 p.1 lag 1996:1156 om receptregister).
- Lämna samtycke till att Apoteket AB sparar mina recept elektroniskt, (§3 p.7 lag 1996:1156 om receptregister) och vid detta tillfälle hämta personlig kod för överlämnande till mig.

Kredit med delbetalning

Kryssa endast ett alternativ

☐ Ingå avtal om kredit med delbetalning och/eller kredit med delbetalning - doskund.

☐ INTE ingå avtal om kredit med delbetalning och/eller kredit med delbetalning - doskund.

Fullmakten ska gälla för

OBS! Stryk över rader om de inte fylls i.

För- och efternamn	Personnummer (år xxxx, mån xx, dag xx - 4 siffror)
1	—
2	—
3	—
4	—

Giltighet

Kryssa endast ett alternativ

☐ Tills vidare ☐ Till och med, datum

Fullmaktsgivare

För- och efternamn	Personnummer (år xxxx, mån xx, dag xx - 4 siffror)
	—

Telefon vid eventuell kontakt (även riktnr)

Ort | Datum | Namnteckning

Apotekets anteckningar

☐ Fullmaktsgivares legitimation kontrollerad.

☐ Fullmaktstagarens legitimation kontrollerad.

Fullmaktstagare (nr 1-4) .....

Namn	Resultatenhet

AB 6892-7 April 2008 © Apoteket AB