

**Blanketten skickas till**

Dosapoteket	Fax (även riktnr)
-------------	-------------------

**Kund/enhet**

Namn	Kundnummer
------	------------

**Personuppgifter**

För- och efternamn	Personnummer
--------------------	--------------

**Vilande**

<input type="checkbox"/> Tillfälligt vilande	Fr.o.m.	T.o.m.	Orsak
<input type="checkbox"/> Vilande tills vidare, avföres automatiskt efter tre månader	Fr.o.m.		

**Aktiverad**

<input type="checkbox"/> Aktiveras	Fr.o.m.	Startdag för första dos
------------------------------------	---------	-------------------------

**Flyttad**

<input type="checkbox"/> Flyttad	Fr.o.m.
Nuvarande boendeform, namn och eventuell avdelning	Kundnummer
Ny boendeform, namn och eventuell avdelning	Kundnummer
Ansvarig sjuksköterska/kontaktperson, för- och efternamn	Telefon (även riktnr)
Fullständig adress	Fax (även riktnr)

**Avslutad**

<input type="checkbox"/> Avslutar dosexp.	Fr.o.m.	<input type="checkbox"/> Avliden	Datum
---	---------	----------------------------------	-------

**OBS! Ej avbeställda, producerade doser faktureras.****Uppgiftslämnare**

Namn	Telefon (även riktnr)	Fax (även riktnr)
------	-----------------------	-------------------

**Underskrift**.....  
Datum.....  
Uppgiftslämnarens namnteckning