



Ansvarsfördelning läkemedelshantering

Enhet	
Kundnummer	E-postadress

Läkemedelsförråd Nedanstående person ska förestå läkemedelsförrådet I uppgifterna ingår även att rekvirera läkemedel från apoteket och underteckna rekvisitioner.	
Namn, Leg. Sjuksköterska	Namnsteckning
Namn, Gasansvarig (om annan än ovanstående)	Namnsteckning
Övriga sjuksköterskor som får rekvirera läkemedel från apoteket och underteckna rekvisitioner	
Namn, Leg. Sjuksköterska	Namnsteckning
Namn, Leg. Sjuksköterska	Namnsteckning
Namn, Leg. Sjuksköterska	Namnsteckning
Narkotikakontroll Nedanstående ska regelbundet kontrollera narkotikaförbrukningen på enheten	
Namn, Leg. Sjuksköterska	Namnsteckning

Ovanstående uppdrag gäller längst ett år från dagens datum, varefter uppföljning sker	
Namn, Medicinskt ansvarig sjuksköterska(kontaktperson)	Gäller t.o.m. datum
Telefon	Namn, Verksamhetschef/Enhetschef
E-postadress	Underskrift, Verksamhetschef/Enhetschef

Kopia skickas via e-post till, order.norrland@apoex.se alternativt som reservrutin faxa till nr: 0851255759, Telefonnummer till order: 010 - 4104990