

Avveckling av kommunalt akutläkemedelsförråd

Ifylld blankett sänds till:

Administrativ samordnare, Läkemedel och hjälpmedel, Regionens Hus, 405 44 Göteborg.

Ansökan kan även skannas in och skickas med till e-post: lakemedel@vgregion.se

Uppgifter om förrådet

Namn på KAF:

Fullständig adress:

GLN-nummer:

Kundnummer:

Godsmottagare:

Kommun/Stadsdel:

Annat akutläkemedelsförråd inom samma geografiska område som tar emot läkemedlen från förrådet:

.....

Kommentarer:

.....

.....

Checklista för avveckling av kommunalt akutläkemedelsförråd har följts.

Ovan nämnda kommunala akutläkemedelsförråd vid ovanstående enhet har avslutats enligt rutin.

Datum:

Namn:

MAS i ovanstående kommun/stadsdel

Enhet Läkemedel och hjälpmedel skickar kopia på detta beslut till

- MAS
- RGL