

Avveckling av kommunalt akutläkemedelsförråd

Ifylld blankett sänds till e-post: lakemedel@vgregion.se. Alternativt kan ansökan skickas in via post till:
Avdelning specialiserad vård, läkemedel och medicintekniska produkter, team för läkemedel, Regionens hus,
405 44 Göteborg.

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

VGR skickar kopia på detta beslut till

- MAS
- RGL