

Ändring av uppgifter för kommunalt akutläkemedelsförråd

Ifylld blankett sänds via e-post till: 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

KAF-förrådets namn:

Fullständig adress:

GLN-nummer:

Kund-nummer:

Nya uppgifter om förrådet

KAF-förrådets namn:

Fullständig adress:

GLN-nummer:

Godsmottagare:

Kommun/Stadsdel:

Läkemedelsansvarig sjuksköterska/farmaceut

.....

Telefon: Fax:

E-post läkemedelsansvarig:

E-post MAS:

Kommentarer:

.....

Uppgifter har ändrats om ovan nämnda kommunala akutläkemedelsförråd vid ovanstående enhet.

Datum:

Namn:

MAS i ovanstående kommun/stadsdel

VGR skickar kopia på detta beslut till

- MAS
- RGL