



Behörighetsansökan Hamlet - FARMACEUT

OBS! Vid ansökan för personal som ska beställa läkemedel används annan blankett.

Ny behörighet

Avsluta behörighet

Uppgifter om användaren

Namn	
E-postadress	
HSA-id	

**Ansökan avser flera användare till samma enhet
– fyll i fält på sidan 2.**

För vilket enhet ska behörigheten gälla:

Kommun/Stadsdel	
Namn på enhet	
GLN-nummer (Godsmottagare)	

Uppgifter Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS):

Datum	
Namn	
E-postadress	
Telefonnummer	

Digitalt ifylld blankett mailas av MAS till: hamlet@vgregion.se

Fyll i nedan uppgifter om ansökan gäller mer än en beställare för aktuellt KAF.

Användare 2:

Namn	
E-postadress	
HSA-id	

Användare 3:

Namn	
E-postadress	
HSA-id	

Användare 4:

Namn	
E-postadress	
HSA-id	

Användare 5:

Namn	
E-postadress	
HSA-id	