



Uppdraget gäller för perioden.....
(max 1 år)

ANSVARSFÖRDELNING GÄLLANDE LÄKEMEDELSHANTERING

ENHETENS NAMN _____

ADRESS _____

LÄKEMEDELSFÖRRÅD ENLIGT GENERELL ANVISNING OCH TILLFÄLLIG ORDINATION

På enheten finns läkemedel förvarade enligt "Tillfälligt förråd": JA NEJ

Nedanstående person ska ansvara för läkemedelsförrådet. I uppgiften ingår även att beställa läkemedel till förråd.

Leg sjuksköterskas namn Namnteckning Personnummer

Ersättare, som även har behörighet att beställa läkemedel till förråd:

Leg sjuksköterskas namn Namnteckning Personnummer

Leg sjuksköterskas namn Namnteckning Personnummer

Generella och akutläkemedel beställs via Region Östergötland system Unit4 ERP.

Receptfria preparat beställs via Apotekets e-handelsportal.

Ansökan om behörighet görs via självserviceportalen och ska godkännas av ansvarig chef.

Granskning av kontrolläkemedel i förråd

Nedanstående person ska genomföra granskning av kontrolläkemedel minst 1 gång/mån.
(annan än den som har ansvar för rekvisition och förvaring eller dennes ersättare)

Leg sjuksköterskas namn Namnteckning Personnummer

Godkännande av ansvarig chef

Chef namn Namnteckning

Underskriven blankett förvaras på enheten.