

Datum 170501

Bilaga 1

## Frågeguide/Patientansökan – Tidigareläggning av läkemedelsinköp vid utlandsresa

Inför prövning enligt 23 § lagen (2002:160), om läkemedelsförmåner mm

### 1. Patient uppgifter

|                 |  |
|-----------------|--|
| Namn            |  |
| Personnummer    |  |
| Adress: Gata    |  |
| Postnummer, Ort |  |
| Telefonnummer   |  |
| ev Mailadress   |  |

### 2. Orsak till tidigareläggning av läkemedelsinköp

|  |
|--|
|  |
|  |

### 3. För vilken tidsperiod finns behov av läkemedel

|  |
|--|
|  |
|--|

### 4. Uppgifter om läkemedel

| Läkemedelsnamn, beredningsform och styrka | Receptets datering | Förskrivarens namn |
|-------------------------------------------|--------------------|--------------------|
|                                           |                    |                    |
|                                           |                    |                    |
|                                           |                    |                    |
|                                           |                    |                    |
|                                           |                    |                    |
|                                           |                    |                    |
|                                           |                    |                    |
|                                           |                    |                    |
|                                           |                    |                    |

### 5. Ifylld frågeguide/patientansökan skickas till:

Region Skåne, Koncernkontoret, Enheten för läkemedelsstyrning, vån 4 C  
Dockplatsen 26, 211 74 Malmö