

Region Skånes sjukhusapoteksfunktion**Område Läkemedel**Avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning
Koncernkontoret

Dokumentnamn

**Avveckling av kommunalt
basläkemedelsförråd**Utfärdat av/ Reviderad av
Lisbet Norlander

Sida 1 (1)

Ifylld blankett sänds av medicinskt ansvarig sjuksköterska till support@apoex.se

Uppgifter om förrådet

| |
|--|
| Förrådets namn: |
| Fullständig adress: |
| Kommun: |
| Kundnummer hos ApoEx: |
| Annat läkemedelsförråd inom samma geografiska område som tar emot överblivna läkemedlen från förrådet: |
| Kommentarer: |

Ovan nämnda kommunala läkemedelsförråd vid ovanstående enhet har avslutats enligt rutin och checklista för avveckling av kommunalt akutläkemedelsförråd har följts

Datum:Namnteckning: _____ (kommun MAS)

E-post, telefonnummer: