



Dokumentnamn:	Version:	Dokumenttyp:
Läkemedelsförsörjning/Avanmälan	1.0	Avanmälan läkemedelsbeställare
Utfärdande förvaltning:	Sökord:	Giltig fr.o.m.
Landstingets ledningsstab		2017-06-30
Utfärdande enhet:	Målgrupp:	Giltig t.o.m.
Läkemedelskommittén	Hälso- och Sjukvården, Regionssjukhuset Karsudden, Folktandvården	2019-03-31
Framtagen av:	Beslutad av:	Diarienummer:
Agneta Schultz, Anna Kling Letz	Landstingsdirektören	LS-LED17-1224

Läkemedelsförsörjning - **Avanmälan läkemedelsbeställare**

Beställarens uppgifter

Namn	HSA-id (ange de fyra sista tecknen)
E-post	

Ovanstående beställares ansvar för att beställa läkemedel ska upphöra för leveransadress (=vårdenhet) angiven nedan

Organisationsnivå

Vårdenhet (t.ex avd, mott)
Vårdenhet (om beställaren varit behörig till flera enheter)
Vårdenhet (om beställaren varit behörig till flera enheter)

Avanmälan av läkemedelsbeställare:

Behörigheten för ovanstående beställare ska upphöra från (datum)	
--	--

Fastställs av verksamhetschef, eller av vårdenhetschef med överlåtet ansvar från verksamhetschef att utse läkemedelsbeställare

Datum, Namnteckning

Namnförtydligande

Verksamhetschef (eller motsvarande)

Vårdenhetschef med överlåtet ansvar från verksamhetschef att utse läkemedelsbeställare

*Ifylld, undertecknad blankett skickas till **Läkemedelsförsörjningen, Läkemedelskommittén, Mälarsjukhuset, 631 88 Eskilstuna.***

Kopia ska förvaras på vårdenheten i enlighet med enhetens lokala rutin för läkemedelshantering

OBS TVÅ SIDOR!

Version:	Beslutsdatum:	Framtagen av	Diarienummer:
1.0	2017-06-30	Agneta Schultz, Anna Kling Letz	LS-LED17-1224



Nedanstående fylls i av Läkemedelskommittén:

Kontroll av lämnade uppgifter

Datum, namn

Nedanstående fylls i av Enheten för beställarstöd inom Verksamhets- och ledningsservice (VLS):

Registrerad i inköpssystemet

Datum, namn

Version:	Beslutsdatum:	Framtagen av	Diarienummer:
1.0	2017-06-30	Agneta Schultz, Anna Kling Letz	LS-LED17-1224