

## Bilaga 1.2.2 Blankett för rekvisition av läkemedel vid utebliven dosleverans

Denna blankett kan enbart användas av kommunal sjukvård för att rekvirera läkemedel till patienter i hemsjukvård/vårdboende vid långvarig utebliven leverans av dosdispenserade läkemedel.

**Beställande enhet**

Enhetens namn:

Leveransadress:

Telefonnummer:

**Beställningsdatum (ååmmdd)**
**Faktureras:**

Region Norrbotten

Ref. 01929 Krisplan dosläkemedel

Box 4

961 21 Boden

Varunummer	Läkemedel (namn och läkemedelsform)	Styrka	Förp- storlek	Antal förp	Eventuell kommentar

Varunummer	Läkemedel (namn och läkemedelsform)	Styrka	Förp- storlek	Antal förp	Eventuell kommentar

Underskrift behörig beställare:	Namnförtydligande och befattning:

**Kvittens vid hämtning:**

Datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

**Apotekets noteringar:**