

Bilaga 5:

Ändring av uppgifter för kommunalt akutläkemedelsförråd

Ifylld blankett sänds till:

Administrativ samordnare, Enhet Läkemedel och Hjälpmedel, Regionens Hus Lillhagsparken 5, 405
44 Göteborg.

KAF-förrådets namn:

Fullständig adress:

GLN-nummer:

Kund-nummer:

Nya uppgifter om förrådet

KAF-förrådets namn:

Fullständig adress:

GLN-nummer:

Godsmottagare:

Kommun/Stadsdel:

Läkemedelsansvarig sjuksköterska:

Telefon: Fax:

E-post läkemedelsansvarig:

E-post MAS:

Kommentarer:

.....
Uppgifter har ändrats om ovan nämnda kommunala akutläkemedelsförråd vid ovanstående enhet.

Datum:

Namn:

MAS i ovanstående kommun/stadsdel

Enhet Läkemedel och Hjälpmedel skickar kopia på detta beslut till

- MAS
- RGL