

FULLMAKT TIL Å HENTE RESEPTVARER OG/ELLER RESEPTINFORMASJON PÅ APOTEK

Ved innlevering av dette skjema til apoteket skal den som er gitt fullmakt ha med sin egen legitimasjon og fullmaktgivers legitimasjon/ eventuelt kopi av fullmaktgivers legitimasjon.

Utfylt skjema, eller kopi av utfylt skjema, oppbevares i apoteket for dokumentasjon. Den som er gitt fullmakt skal alltid medbringe egen legitimasjon ved uttak av reseptvarer og/ eller reseptinformasjon.

Personopplysninger om den som gir fullmakt:

Fødselsnummer (11 siffer):	
Navn:	

Personopplysninger om den som er gitt fullmakt:

Fødselsnummer (11 siffer):	
Navn:	

Fullmakten gjelder (sett kryss):

	JA	NEI
Utlevering av reseptvarer (legemidler og medisinsk forbruksmateriell)		
Utlevering av reseptinformasjon		

Eventuelle andre begrensninger i fullmakt eller andre kommentarer:

--

Fullmakten er gyldig til og med (oppgi dato og årstall): _____

Dato og sted:	Fullmaktgivers underskrift: