



FULLMAKT TIL Å HENTE RESEPTVARER I APOTEK

Dette skjema brukes når du skal hente reseptvarer for andre.

Dersom du bruker flere apotek, må skjema og legitimasjonen til den som har gitt fullmakt vises på hvert apotek.

Husk å ta med:

- Utfylt og signert skjema
- Egen legitimasjon
- Legitimasjon til den som gir fullmakt eller kopi av denne

Hvis fullmakten er oppbevart i apoteket er det bare nødvendig å vise egen legitimasjon.

Personopplysninger om den som har gitt fullmakt (eier av opplysningene):

Fødselsnummer (11 siffer):	
Navn:	

Personopplysninger til den som har fått fullmakt:

Fødselsnummer (11 siffer):	
Navn:	

Fullmakten gjelder (sett kryss):

JA NEI

Utlevering av reseptvarer (legemidler, næringsmidler og forbruksmaterieil)		
Informasjon om gyldige resepter, resepthistorikk, journalnotat og tjenester*		

Eventuelle andre begrensninger i fullmakten eller andre kommentarer:

--

Gyldighetstid (velg ett av alternativene):

Engangsfullmakt	
Fullmakten er gyldig til og med (oppgi dato og årstall). Det anbefales at det ikke gis fullmakt for en periode på mer enn tre år.	

Dato og sted:	Fullmaktgivers underskrift:

*Dersom man ønsker kopi av fullstendig pasientjournal i apotek eller innsynslogg skal skjema for innsyn benyttes og sendes til Difa.