

Övertagande av Läkemedelshantering

Patientens namn och personnummer:

Ansvarig läkare och vårdenhet:

Läkemedelshantering sker enligt SOSFS 2000:1 och 2001:17, där Östra Göinge kommun har hälso- och sjukvårdsansvaret och hälso- och sjukvårdspersonal tagit över ansvaret för hela eller delar av en persons läkemedelshantering

På indikation:

Uppföljningsintervall:

Uppföljningsansvarig

Läkemedelsgenomgång:

Utförd datum: _____

Planerad datum: _____

Datum och beslutande läkares underskrift.
