



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 en 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 til den som er gitt fullmakt:

Fødselsnummer (11 siffer):	
Navn:	

Fullmakten gjelder (sett kryss):

JA

NEI

Utlevering av reseptvarer (legemidler og medisinsk forbruksmaterieII)		
Utlevering av reseptinformasjon		

Eventuelle andre begrensninger i fullmakten eller andre kommentarer:

--

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

Dato og sted:	Fullmaktgivers underskrift: