



## FULLMAKT TIL Å HENTE RESEPTVARER OG/ELLER RESEPTINFORMASJON PÅ APOTEK

Ved innlevering av dette skjema til apoteket skal den som har fått fullmakt vise 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 har fått fullmakt skal alltid medbringe egen legitimasjon ved uttak av reseptvarer og/eller reseptinformasjon.

Når fullmakt er oppbevart i apoteket er det ikke lenger nødvendig å vise fullmaktgivers legitimasjon.

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

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 og medisinsk forbruksmateriell)		
Utlevering av reseptinformasjon		

### Eventuelle andre begrensninger i fullmakten eller andre kommentarer:

--

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

Hvis dato ikke er utfylt gjelder fullmakten i 3 år eller til den blir trukket tilbake.

Dato og sted:	Fullmaktgivers underskrift:

Dersom du bruker flere apotek, må fullmakt og fullmaktgivers legitimasjon leveres/vises på hvert apotek.