

Avtal mellan enskild veterinär och apotek avseende faxöverförda recept/rekvisitioner

Undertecknad förskrivare kommer att från nedan angivet faxnummer överföra recept/rekvisitioner till nedan nämnda apotek.

Jag ansvarar för att samtliga i mitt namn översända faxrecept/rekvisitioner från det angivna faxnumret, gäller som original och att dessa utfärdas i enlighet med av Läkemedelsverket utfärdade föreskrifter om överföring av recept eller rekvisition via fax.

Legitimerad veterinär

För- och efternamn/Företagsnamn	Telefonnummer (även riktnr)
Utdelningsadress	Mobilnummer
Postnummer och ort	Faxnummer (även riktnr)
Underskrift	
Ort	Namn-teckning av förskrivande Veterinär
Datum	Namn-förtydligande

Apotek

Namn	Telefonnummer (även riktnr)
Utdelningsadress	Faxnummer (även riktnr)
Postnummer och ort	
Jag bekräftar mottagandet	
Ort	Namn-teckning av Apotekschef
Datum	Namn-förtydligande