

Blanketten används vid retur av förpackning till apoteket på grund av:

- **Indragning** – enligt indragningsskrivelse
- **Reklamation** – fel/brister på förpackning eller innehåll. Varan krediteras.
- **Felrekvirering** - gäller endast vårdenhet på sjukhus inom vissa landstingsavtal

Krav för kreditering vid felrekvirering

- Retur sker omgående, senast inom den tidsrymd som anges i respektive försörjningsavtal mellan Apoteket och aktuellt landsting/region
- Annat krav som anges i respektive försörjningsavtal

Blanketten fylls i av ansvarig sjuksköterska/motsvarande och bifogas returnerad förpackning av följande vara:

Varunamn		Beställningsdatum
Kvantitet	Varunummer	Rekv.nr (obligatoriskt vid felrekvirering)
Batchnummer		Utgångsdatum
Returorsak		
<input type="checkbox"/> Indragning <input type="checkbox"/> Felrekvirering enligt krav ovan <input type="checkbox"/> Reklamation – beskriv orsak:		
Vårdenhet eller motsvarande		Kundnummer
		Telefonnummer
Datum	Ansvarig sjuksköterska/motsvarande	E-postadress till vårdenheten

Apotekets noteringar vid felrekvirering

<input type="checkbox"/> Retur bekräftad av Logistikapoteket	
..... Datum Namnteckning
<input type="checkbox"/> Retur hanterad av Apotekets kundservice	
..... Datum Namnteckning farmaceut