

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
- Bifoga dokumentation som visar att varan förvarats i rumstemperatur 15-25°C
- Varan är oöppnad och av bibehållen kvalitet
- Varan är inte kyl- eller frysvara
- 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 beslut vid felrekvirering**

<input type="checkbox"/> Varan krediteras. Varan har kontrollerats av farmaceut och bedöms vara av bibehållen kvalitet. Varan kan lämnas ut på nytt till enhet på vårdgivarens sjukhus. <input type="checkbox"/> Varan krediteras inte. Beskriv orsak:	
..... Datum	..... Namnteckning farmaceut
Kopia av blanketten returneras till vårdenhet/motsvarande efter beslut om kreditering.	