

**Avtal mellan enskild veterinär och Apoteket AB avseende faxöverförda recept/rekvisioner**

Undertecknad förskrivare kommer att från nedan angivet faxnummer överföra recept/rekvisioner till något av Apoteket AB:s lokala apotek.

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

Avtalet skickas till:

**Processägare recept  
Apoteket AB  
Box 3001  
169 03 Solna****Legitimerad veterinär**

För- och efternamn/Företagsnamn		Telefonnummer (även riktnr)
Utdelningsadress		Mobilnummer
Postnummer och ort		Faxnummer (även riktnr)
<b>Underskrift</b>	E-postadress	
Ort	Namnteckning av förskrivande Veterinär	
Datum	Namnförtydligande	

**Apoteket AB**

<b>Underskrift</b>		
Ort	Namnteckning av verksamhetsansvarig	
Datum	Namnförtydligande	