Kvittens

Följande kontrolläkemedel har idag lämnats till apoteket, patient eller företrädare för patienten.

Personnummer: _____

Patientens namn: _____

Enhet/område:_____

Preparat/beredningsform	Styrka	Mängd

Intygas av sjuksköterska 1:_____
Namn Namnförtydligande

Intygas av sjuksköterska 2:_____
Namn Namnförtydligande

Påsens nummer: _____

Datum: _____

Mottaget av apotekspersonal Signum: _____

Annan mottagande part_____
Namn Namnförtydligande

Relation till patienten:_____

Kvittensen arkiveras/scannas in i patientens journal