

Sådan arbejder vi med Kvalitet			
Formular – Fuldmagt til afhentning af medicin			
Gyldig: Alle enheder	Udstedt af: MN	Godkendt af: DL	Gyldig fra: 25.05.2018

Fuldmagt til afhentning af medicin og apoteksvarer, samt evt. udlevering af oplysninger.

Navn på udsteder af fuldmagt: _____

Cpr. nr. på udsteder af fuldmagt: _____

Med denne fuldmagt giver jeg, som udsteder af fuldmagten, lov til at nedenstående, navngivende personer, kan afhente medicin og apoteksvarer udstedt til eller bestilt af mig, og at de evt. kan få udleveret personfølsomme oplysninger om min medicin, på Aarhus Marselisborg Apotek og de til apoteksvirksomheden tilhørende enheder (se nedenfor).

Fuldmagten er gældende i 5 år, med mindre at andet er angivet. Fuldmagten kan til enhver tid trækkes tilbage eller begrænses. Fuldmagten noteres i apotekets EDB-system. Fuldmagten opbevares på apoteket.

Navn på personer fuldmagt er udstedt til:

1. _____

2. _____

3. _____

Ovenstående personer må afhente – sæt 'X':

Alt medicin udstedt til mig

Kun følgende medicin: _____

Apoteksvarer

Oplysninger (f.eks. receptoversigt, ekspeditionsliste eller faktura)

Fuldmagten gælder:

Dato: _____ Til jeg trækker fuldmagten tilbage, dog højst 5 år.

NB! Apoteket kan kræve at personerne skal fremvise ID som legitimation, før udlevering.

Kommentar:

Underskrift: _____ Dato: _____

Fuldmagten gælder på: Aarhus Marselisborg Apotek, Tranbjerg Apotek, Beder-Malling Apotek, Galten Apotek (pr. 1. juli 2018), Harlev Apotek (pr. 1. juli 2018), Mårslet Apoteksudsalg.

Kontakt personalet hvis du har spørgsmål eller hvis du ønsker at ændre fuldmagten.