

Kommunala akutläkemedelsförråd, beställningsrutin – Bilaga 2, Behörighet WebbAbest

Bilaga 2 till Rutin [Kommunala akutläkemedelsförråd, beställningsrutin](http://styrdadokument.regionhalland.se/doc/FA5921B4-9C39-48C9-B44C-FD6FBF1EB4FB)

Anmälan NY ANVÄNDARE

Anmälan byte av arbetsplats

Avanmälan TJÄNSTGÖRING UPPHÖR

|  |  |
| --- | --- |
| Namn på användare: | Klicka här för att ange text. |
| Användarnamn (datorinloggning) ex. hsn328 | Klicka här för att ange text. |
| Avdelningstillhörighet: | Klicka här för att ange text. |
| Eventuell tidsbegränsad behörighet: | F.o.m datum: Till datum: |

Enhetschef alternativt Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för anmälan och avanmälan. Anmälan skickas till Läkemedelsenheten. Blanketten sparas sedan hos Läkemedelsenheten. Läkemedelsenheten skickar bekräftelse via e-post på att användaren är inlagd i systemet.

Datum: …………………………………………………………………………………………………..

Enhetschef *alternativt* Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS):

……………………………………………………………………………………………………………

Datum: ……………Användare:……………………………………………………………………….

Användarens e-post: ………………………………………………………………………………….

**Fylls i av Läkemedelsenheten**

Användaren är inlagd  Sign:……………………………Datum:…………………………….

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående version Uppdaterat länk. Ersätter 2018-11-20. |