FALKENBERGS KOMMUN
Socialförvaltningen

Gäller from: 2013-04-10

Narkotikaklassade läkemedel II-V

Förbrukningslista/ Vidbehovslista

Personnr:	**Namn:**	
Styrka:	**Preparatnamn:**	
Ord. Tillämpas vid:	**Dos/gång:**	**Antal/gång:**
Maxdos/dygn:	**Får ges enligt ordination utan ssk-kontakt (JA/NEJ):**	

År **Datum**	**Kl.**	**Tillförd mängd** till medicin skåp	**Uttagen mängd** från medicinskåp	**Behållning**	**Anmärkning** (brist, överskott, kassering) **/orsak till hantering**	**Sign.**	**Utvärdering** **0**= ingen effekt **1**= ringa effekt **2**= god effekt	**Sign**.
Antal kvarvarande läkemedel (antalet förs över på ny sida)							=	

Narkotikaklassade läkemedel II-V

Förbrukningslista/ Vidbehovslista

År **Datum**	**Kl.**	**Tillförd mängd** till medicin skåp	**Uttagen mängd** från medicinskåp	**Behållning**	**Anmärkning** (brist, överskott, kassering)	**Sign.**	**Utvärdering** **0**= ingen effekt **1**= ringa effekt **2**= god effekt	**Sign**.