**Anmälningsblankett för läkemedelsbeställare i ekonomiportalen**

Ifylld blankett mailas till [lakemedelsenheten@kronoberg.se](mailto:lakemedelsenheten@kronoberg.se) som bifogad fil eller   
skickas via post till Läkemedelsenheten, Centrallasarettet, 351 85 Växjö.

Vid frågor kontakta läkemedelsenheten via telefon, 0470-58 79 90 eller   
e-post, [lakemedelsenheten@kronoberg.se](mailto:lakemedelsenheten@kronoberg.se)

|  |  |
| --- | --- |
| Enhet/Avdelning: | Kostnadsställe: |
| Godsmottagningsadress: | Telefonnummer: |
| Avdelningschef: | Övrigt: |

Grundnivån för läkemedelsbeställare är 40 000kr/order.   
Om ett högre belopp önskas skriv in beloppet under övrigt.

Avanmälning ska alltid göras när en person slutar, går i pension eller inte gör några beställningar.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Instruktioner**:   * Fyll i namn och användar-ID * Ange HSA-id (verksamhetskatalog – 13 sista siffrorna) * Ange yrkesroll (t.ex. sjuksköterska, tandläkare) * Kryssa i vilken beställningskategori som avses | | Läkemedel | Läkemedel -tandvård | Avanmälan |
| Namn: | Användar-ID: |  |  |  |
| HSA-id: | Yrkesroll: |  |  |  |
| Namn: | Användar-ID: |  |  |  |
| HSA-id: | Yrkesroll: |  |  |  |
| Namn: | Användar-ID: |  |  |  |
| HSA-id: | Yrkesroll: |  |  |  |

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Underskrift av avdelningschef:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_