

# Skriftlig information till vårdtagare

Datum \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_

Jag har fått följande information: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Jag har ordinerats: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Finns medicin att hämta/köpa på Apotek? Ja, på recept  Ja, i apoteksbutiken  Nej

Återbesök: Ja  Datum: \_\_\_\_\_ Ny kallelse på post  Nej

## Uppgiftsutlämnare

Textat namn och titel: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_