

Blanketten används vid retur av förpackning till apoteket på grund av:

- **Indragning** – enligt indragningsskrivelse
- **Reklamation** – fel/brister på förpackning eller innehåll. Varan krediteras efter bekräftelse.
- **Felrekvirering** - gäller endast vårdenhet på sjukhus inom vissa regionsavtal

Krav för kreditering vid felrekvirering

- Retur sker omgående, senast inom den tidsrymd som anges i respektive försörjningsavtal mellan Apoteket och aktuell region
- Annat krav som anges i respektive försörjningsavtal

Blanketten fylls i av ansvarig sjuksköterska/beställare och bifogas med returnerad förpackning av följande vara:

Varunamn		Beställningsdatum	
Kvantitet	Varunummer	Rekv.nr (obligatoriskt vid felrekvirering)	
Batchnummer		Utgångsdatum	
Returorsak ☐ Indragning ☐ Felrekvirering enligt krav ovan ☐ Reklamation – beskriv orsak:			
Vårdenhet/företag		Kundnummer	Telefonnummer
Datum	Ansvarig sjuksköterska/beställare	E-postadress till vårdenhet/företag	

Apotekets noteringar

☐ Retur bekräftad av mottagande Distansapotek Datum Namnteckning	
☐ Retur hanterad av Apotekets kundservice Datum Namnteckning farmaceut	