

## **Certificering til ydelsen Medicingennemgang - Kvalitetssikret lægemiddelanvendelse**

Medarbejderen skal have gennemført minimum 5 ydelser i praksis inden for 6 måneder efter tilmelding til certificering. Dokumentation for gennemførelse indsendes til Pharmakon ved fremsendelse af apotekerens underskrift.

Farmaceutens navn \_\_\_\_\_

Apotekeren erklærer, at farmaceuten har gennemført 5 ydelser fra dato for tilmelding

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Indsendes senest 6 måneder efter tilmelding til certificering.

Til  
Pharmakon  
Milnersvej 42  
3400 Hillerød  
Att. Kristin R. Primdahl

eller fax 3529 4761

Evt. mail til [krp@pharmakon.dk](mailto:krp@pharmakon.dk)