

Certificering til ydelsen Medicingennemgang - Kvalitetssikret lægemiddel anvendelse

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. Jette Lorentsen

eller fax 3529 4761

Evt. mail til jl@pharmakon.dk