

Ansökan om arbetsplatskod

Allmänna villkor

Läkemedelsbehandlingen ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhället bästa beaktas. Förskrivning ska ske i enlighet med de rekommendationer som utfärdas av, eller förmedlas av Region Västernorrlands läkemedelskommitté och dess terapiråd, inklusive Mitt läkemedel. Vårdgivaren ska följa gällande lagar och förordningar.

Ansökan gäller:	
<input type="checkbox"/> Personlig kod (fritidsförskrivning)	<input type="checkbox"/> Ny kod
<input type="checkbox"/> Verksamhetskod/företagskod	<input type="checkbox"/> Förlängning av kod
Namn/företagsnamn:	Tilldelad arbetsplatskod (ifylles av handläggare vid ny ansökan och av vårdgivaren vid förlängning)
Personnummer:	
Yrkesområde/Specialitet:	Förskrivarkod (intyg om förskrivningsrätt ska bifogas)
Mottagningsadress/folkbokföringsadress	Postnummer och ort:
Telefonnummer:	E-postadress:
<input type="checkbox"/> Jag är medveten om och godkänner att Region Västernorrland hanterar mina uppgifter	
<input type="checkbox"/> Jag försäkrar att jag dagsläget inte har tillgång till en arbetsplatskod på annan väg	
<input type="checkbox"/> Jag godkänner härmed att representant för Läkemedelsenheten begär utdrag från IVO gällande eventuella ärenden kopplade till mig	

Obsevera att utgiven arbetsplatskod har en giltighetstid. För verksamheter kan arbetsplatskoden användas så länge verksamheten är aktiv. För fritidsförskrivare är arbetsplatskoden giltig i 5 år. Du som är fritidsförskrivare kontaktar själv Region Västernorrland för att förlänga giltighetstiden med ytterligare fem år. Senast tre månader innan utgångsdatum måste ansökan om förlängning inkomma, för att undvika att arbetsplatskoden stängs.

Ansökan skickas in via vår [Säkra meddelande-tjänst](#) tillsammans med angivna bilagor

Vid frågor kontakta Läkemedelsenheten, tel 0611 - 80242 eller lakemedelskommitten@rvn.se