|  |
| --- |
| **Avtale om legemiddelhåndtering for tjenestemottakere i avdeling helse, aktivitet og mestring (HAM)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn:** | **Fødsels- og personnummer:** |
| **Bosteds adresse:** | **Fastlege:** |
| **Kontor:** |
| **Faktura adresse:** | |

|  |
| --- |
| **Når tjenesten skal ha ansvaret for å håndtere legemidler for tjenestemottak gjelder disse betingelser:** |
| * Tjenestemottaker/verge har ansvaret for å informere om spesielle dekningsordninger som HELFO vedtak og når fakturaadresse avviker fra leveringsadresse. * Tjenesten kan utveksle nødvendige opplysninger til andre helseaktører. * Tjenesten administrerer legemidler kun etter leges skriftlige forordning. * Avtalen om legemiddelhåndtering er gyldig så lenge vedtak på tjenesten gjelder. * Ved endring i forhold som vedrører legemiddelhåndteringen skal det inngås ny avtale. |

|  |
| --- |
| **Multidose:** |
| * Jeg vil være tilknyttet systemet for multidosepakkede legemidler i tjenesten. * Legemidler som ikke pakkes i multidose bestilles i det elektroniske bestillingssystemet Pasientnett av tjenesteutøvere når slik avtale er inngått med tjenestemottaker. Fullmakt for bestilling i Pasientnett må signeres av tjenestemottaker/verge. * Egen skriftlig samtykkeerklæring skal inngås med tjenesten hvis det er enighet om oppstart av elektronisk medisindispenser (EMD). |

**1: Bestilling av legemidler** (Sett kun ett kryss)**:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tjenestested har ansvar for å bestille legemidler. |
|  | Tjenestemottaker har selv ansvar for å bestille resepter hos lege og hente legemidler på apoteket. |
|  | Pårørende har ansvar for å bestille resepter hos lege og hente legemidler på apoteket. |
|  | Annet: |

**2. Oppbevaring av legemidler** (Sett kun ett kryss)**:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Legemidler skal oppbevares på tjenestestedet/kontoret. |
|  | Legemidler kan oppbevares hos tjenestemottaker. |
|  | Annet: |

**3.Klargjøring av legemidler** (Sett kun ett kryss)**:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tjenesten har ansvar for å istandgjøre legemidler. |
|  | Tjenestemottaker har selv ansvaret for å gjøre i stand sine legemidler. |
|  | Pårørende har ansvaret for å gjøre i stand legemidlene til tjenestemottaker. |
|  | Annet: |

**3. Administrering av legemidler** (opptil flere kryss kan settes her):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tjenestemottaker har behov for multidose. |
|  | Tjenesten har ansvar for å dele ut faste legemidler. |
|  | Tjenesten har ansvaret for å gi faste legemidler. |
|  | Tjenestemottaker har selv ansvaret for å ta sine legemidler. |
|  | Tjenestemottaker har behov for støtte til deler av legemiddelhåndteringen. Detaljer om dette kan noteres her: |
|  | Annet: |

Avtalen skal sikre at oppgaver i legemiddelhåndtering blir utført i en felles forståelse mellom tjenestemottaker og tjenesteutfører.

Sted, dato Sted, dato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tjenestemottaker/verge Tjenesteutfører

Avtale opphørt dato, signatur:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Årsak:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_