|  |
| --- |
| Bydel Stovner |

# **Bestilling av legemidler fra lokalt apotek ved oppmøte i apoteket.**

**Telefonnummer og tjenestested som bestiller: ………………………………………………**

Bestiller er ansvarlig for å innhente nødvendige fullmakter fra tjenestemottaker.

Tjenestemottaker: …………………………………………………..       Født:: …………………

Fakturaadresse: ………………………………………………………………………………     

|  |  |
| --- | --- |
| Vare | Antall |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Oslo, dato:……………………….                                     ……………………………………..

                                                                                          Underskrift (bestiller)