

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 på mail til paps@pharmakon.dk