

RESEPTI-PALVELUN SUOSTUMUS



Liite apteekkien sopimusasiakkaiden (annosjakelu-, tili- tai muu vastaava sopimusasiakas) sopimukseen

Valtuutus reseptin uusimiseen, mitätöintiin ja Reseptikeskuksen tietojen katseluun.

Asiakkaan etunimi ja sukunimi _____

Asiakkaan henkilötunnus _____

Valtuutan seuraavan sosiaali- tai terveydenhuollon palvelunantajan tai asiamiehen asioimaan puolestani apteekissa.

Puolesta asioiva sosiaali- tai terveydenhuollon palvelunantajan (nimi ja yhteystiedot) **tai** asiamies (nimi ja yhteystiedot):

Suostumukseni koskee asiointia seuraavassa apteekissa:

(apteekin nimi, osoite ja puhelinnumero)

Puolestani voi asioida seuraavissa tilanteissa:

Reseptin uusiminen

Puolestani asioivan pyynnöstä voi apteekki tehdä reseptin uusimispyynnön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Apteekki ja reseptin uusiva lääkkeen määrääjä saavat tarvittaessa katsoa reseptitietojani, jotka on tallennettu Reseptikeskukseen.

Lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen

Apteekki tai hoitava lääkäri tai muu lääkahoitoon osallistuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi tarvittaessa katsoa tietojani Reseptikeskuksesta, jotta hän voi varmistua lääkeshoidon turvallisuudesta (kokonaislääkitys ja lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset).

Reseptin mitätöinti

Puolestani asioiva voi antaa suostumuksen reseptin mitätöintiin, jos lääkitys tarkistetaan eikä sen perusteella reseptiä enää tarvita.

Yhteenveto lääkemääräyksestä

Apteekissa puolestani asioivalle sosiaali- tai terveydenhuollon palvelunantajalle tai asiamiehelle voi antaa yhteenvedon Reseptikeskukseen tallennetuista resepteistä.

Suostumus on voimassa toistaiseksi, kuitenkin enintään siihen asti kunnes sopimus päättyy. Olen tietoinen, että voin peruuttaa suostumuksen ilmoittamalla siitä kirjallisesti sille apteekille, jolle suostumus on annettu. Olen tietoinen siitä, että tämän sopimusliitteen tiedot tallennetaan apteekin asiakasrekisteriin.

Paikka ja aika _____

Suostumuksen antajan allekirjoitus
ja nimenselvennys _____

(asiakas tai hänen laillinen edustajansa)

Suostumuksen antajan
puhelinnumero _____

RESEPTI-PALVELUN SUOSTUMUS



Liite apteekkien sopimusasiakkaiden (annosjakelu-, tili- tai muu vastaava sopimusasiakas) sopimukseen

Lomakkeen arkistointi ja säilytysaika

Asiakkaan allekirjoittama suostumusasiakirja säilytetään ja arkistoidaan apteekissa Kelan lukuun.

Asiakkaan allekirjoittama suostumuslomake säilytetään 12 vuotta suostumuksen päättymisestä. Lomakkeet tulee tuhota asianmukaisella tavalla arkistointivelvoitteen päätyttyä.