

Vid undertecknande av denna blankett ger verksamhetsansvarig härmed anställda på nedanstående vårdenhet rätt att nyttja fullmakter utställda till vårdenheten.

För att privatperson ska kunna delge fullmakt till vård och omsorg krävs att angiven vårdenhet är registrerad hos eHälsomyndigheten. Vid registrering möjliggör verksamhetsansvarig att enhetens angivna anställda har rätt att företräda enheten vid nyttjande av utställda fullmakter.

Blanketten lämnas av vårdenheten till valfritt apotek¹. Ta med legitimation.

Vårdenhet

Namn*		Telefon (inkl. riktnr)*	
Organisations-id*	Enhets-id	HSA-id	
Adress*			
Kontaktperson*		CFAR-nr (Obligatoriskt vid nyregistrering)	

Personallista – Anställda med rätt att nyttja fullmakter utställda till vårdenheten.

Verksamhetsansvarig ansvarar för att hålla listan uppdaterad. (OBS! Stryk över rader om de inte fylls i.)

Ny	Avsluta	För- och efternamn*	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)*	Tills vidare	T.o.m. datum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

Verksamhetsansvarig

För- och efternamn*	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	<input type="checkbox"/>
---------------------	------------------------------	--------------------------

Namnteckning*

Namnförtydligande*

Apotekets anteckningar

Blankett inlämnad av och legitimation kontrollerad

För- och efternamn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	<input type="checkbox"/>
Apotekets namn och ort	Apoteks-id (GLN-kod)	

¹ Apotek anslutet till eHälsomyndighetens tjänst för hantering av fullmakter.

Information till dig som är fullmaktsgivare/fullmaktstagare.

Angivna uppgifter på denna blankett om vårdenheten, verksamhetsansvarig och registrerade anställda lagras elektroniskt av eHälsomyndigheten, i syfte att kunna teckna och använda fullmakter på alla apotek¹ verksamma i Sverige.

Om eHälsomyndigheten

eHälsomyndigheten ska genom att samordna utvecklingen av nationell e-hälsa bidra till en bättre vård, omsorg och hälsa. Vår verksamhet är inriktad på att skapa delaktighet för invånare samt ge stöd till yrkesverksamma och beslutsfattare.

Förklaring till blankettens innehåll

För att registrera en vårdenhet och dess anställda behöver blankettens innehåll fyllas i och lämnas till valfritt apotek¹. Fältens betydelse och innehåll för vårdenheten respektive personallistan är enligt följande:

Vårdenhet

Namn	Angivet namn på vårdenheten.
Telefon (inkl. riktnr)	Telefonnummer till vårdenheten.
Organisations-id	Identitet för angivet företag, kan vara Organisationsnummer, Personnummer eller VAT-nummer.
Enhets-id	Genereras vid nyregistrering av enhet och ska alltid anges vid uppdatering. Vid uppdatering kan lokalt apotek söka fram id:et vid behov.
HSA-id	Frivilligt fält för att ange eventuellt HSA-id för vårdenheten. Unik identitet i Sverige för enheter, funktioner och personer främst inom vård och omsorg.
Adress	Belägenhetsadress för vårdenheten.
Kontaktperson	Namn på kontaktperson för vårdenheten.
CFAR-nr	CFAR-nr är ett arbetsställes åttasiffriga identitet som tilldelas av Statistiska centralbyråns företagsregister. CFAR-nr ska alltid anges vid nyregistrering.

Personallista

Ny	Anges om angiven anställd utgör nyregistrering och ej är registrerad sedan tidigare på vårdenheten.
Avsluta	Anges om angiven anställd ska avregistreras från vårdenheten.
För- och efternamn	Förnamn och efternamn på angiven anställd.
Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	Personnummer för angiven anställd.
Tills vidare	Anges om anställd ska ha rätt att agera ombud för fullmakterna löpande, inget slutdatum anges.
T.o.m. datum	Anges om anställd ska ha rätt att agera ombud för fullmakter fram till angivet datum.

Verksamhetsansvarig

För- och efternamn	Förnamn och efternamn på verksamhetsansvarig.
Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN)	Personnummer på verksamhetsansvarig för vårdenheten.
Namnteckning	Namnteckning från verksamhetsansvarig för vårdenheten.
Namnförtydligande	Namn på verksamhetsansvarig för vårdenheten, som förtydligande till namnteckning.

Verksamhetsansvarig person för vårdenheten ansvarar för att enhetens uppgifter och personallista löpande hålls uppdaterade i registret. I och med undertecknande av denna blankett tar verksamhetsansvarig även ansvar att informera registrerade anställda om vilken information som lagras om dem i fullmaktregistret och erhålla deras samtycke för en sådan registrering. Verksamhetsansvarig garanterar att samtycke inhämtats från och information lämnats till angivna anställda innan registrering. Verksamhetsansvarig och angivna anställda måste vara folkbokförda i Sverige (SPAR) samt inte ha skyddad identitet.

¹ Apotek anslutet till eHälsomyndighetens tjänst för hantering av fullmakter.

Information till dig som är fullmaktsgivare/fullmaktstagare.

Angivna uppgifter på denna fullmaktsblankett kommer att sparas elektroniskt av eHälsomyndigheten, för att fullmakten ska kunna användas av fullmaktstagare på alla apotek¹ verksamma i Sverige.

Vem har rätt att nyttja fullmakt utställd till vårdenhet och för vilka ändamål?

Fullmakter ges till registrerad vårdenhet genom att fullmaktsgivaren undertecknar specifik fullmaktsblankett.

Det ger anställda vid angiven vårdenhet rätt att för fullmaktsgivarens räkning göra följande:

- Beställa och hämta ut receptförskrivna läkemedel eller varor.
- Hämta en översikt över fullmaktsgivarens alla elektroniskt sparade recept i receptregistret.
- Lämna samtycke till registrering i Högkostnadsbasen, 6 § lagen (1996:1156) om receptregister.
- Lämna samtycke till att eHälsomyndigheten sparar fullmaktsgivarens recept elektroniskt, 6 § lagen (1996:1156) om receptregister.

Notera att det endast är registrerade anställda som erhåller rättighet att agera kundombud. Verksamhetsansvarig får ej nyttja fullmakter utan att först registreras som anställd med rätt att agera kundombud.

Var får fullmakterna användas?

Fullmakter utgivna till vårdenhet får användas på valfritt apotek¹ som har tillstånd att bedriva apoteksverksamhet i Sverige.

Fullmakten är inte begränsad till det apotek¹ fullmakten lämnades in till. Vid registrering lagras fullmakten elektroniskt hos eHälsomyndigheten och blir därmed tillgänglig för alla apotek¹ i Sverige.

Vilka personuppgifter registreras i fullmaktregistret och under hur lång tid?

eHälsomyndigheten lagrar de uppgifter som angetts på blanketten avseende vårdenheten och personallistan samt vissa administrativa uppgifter för spårbarhet och säkerhet. Uppgifterna lagras hos eHälsomyndigheten så länge vårdenheten eller angiven personal är giltig, samt ytterligare 15 månader därefter. Undantag: om en angiven personal får skyddad identitet avregistreras denne från vårdenheten och gallras efter 3 månader. Både hos eHälsomyndigheten och på apoteken¹ är det bara behöriga som får ta del av enhets- och personuppgifter. Behörigheten att ta del av uppgifterna är begränsad till vad som behövs för att en användare ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

Kontaktuppgifter

eHälsomyndigheten är ansvarig för den behandling vi gör av dina personuppgifter. Vill du ha mer information om registret eller har frågor om registerutdrag hänvisas till www.ehalsomyndigheten.se eller eHälsomyndigheten, Personuppgiftsombudet, c/o Registratör, Ringvägen 100, 118 60 Stockholm. Du når oss också via e-post: registrator@ehalsomyndigheten.se eller på telefon: 0771-76 62 00 helgfri vardag mellan kl 08 och 18.

Vid frågor om exempelvis inlämning eller registrering av blankett kontakta lokalt apotek¹ alternativt deras kundtjänst.

¹ Apotek anslutet till eHälsomyndighetens tjänst för hantering av fullmakter.