



MOH globalt

Skjema 325 for legemiddelopplysning

Navn:	Personnummer:	Dato:
Fødselsdato:	Arbeidsleder:	Arbeidsleders telefon:
MOH lokasjon:	Lokasjon:	Jobb/stilling:
Telefon på dagtid:	Telefon på kveldstid:	E-postadresse:

Veiledning

- Før opp alle legemidler du tar som Global Medication Database krever at du kontakter MOH for:
- Før opp alle legemidler du tar som ikke finnes i Global Medication Database:
- Hvis du ikke har hørt fra MOH før du kommer på jobb, ring MOH for å spørre

Navn på legemiddel:	Dose/mengde:	Hvor ofte:	Årsak	Hvor lenge har du brukt legemiddelet	Opplevde bivirkninger:	Reseptdato (hvis det finnes)

VENNLIGST SKRIV UT DENNE E-POSTEN FOR DITT ARKIV

Privat – Dette dokumentet er ikke privat før personlige opplysninger er inkludert

Oppgi legemidlene

