

Ansökan om arbetsplatskod

Arbetsplatskod utfärdas för icke landstingsanställda förskrivare och förskrivare utan vårdavtal med Stockholms läns landsting (SLL) efter undertecknande av bifogade överenskommelse.

För anställda i landstinget eller i verksamhet som har vårdavtal med landstinget inrättas inte separat arbetsplatskod för privat förskrivning

Observera att med arbetsplats avses den arbetsplats för vilken man ansöker om arbetsplatskod till. Om koden ska kopplas till hemadress behöver ingen arbetsplats anges.

Fullständigt ifylld och undertecknad överenskommelse skickas till

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL-IT
Avdelning system/Vass-förvaltningen
Stockholms läns landsting
Box 22550, 104 22 Stockholm

Kopia av överenskommelsen återsänds med uppgift om tilldelad arbetsplatskod.

Åsa Löfström
Systemförvaltare
E-post: arbetsplatskod@sll.se
Tel 08 - 123 13 122

Överenskommelse om arbetsplatskod

Allmänna villkor för vårdgivare i Stockholms län

Läkemedelsbehandlingen skall ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Valet av distributionsform skall ske utifrån den enskilda patientens medicinska situation. Kvaliteten vid läkemedelsbehandling av äldre skall särskilt beaktas.

Vårdgivarens förskrivning skall ske i enlighet med de rekommendationer som utfärdas av eller förmedlas av såväl SLLs centrala läkemedelskommitté (Läksak) som den lokala läkemedelskommittén, inklusive Kloka listan© och Kloka råd.

Vårdgivaren skall ta del av producentoberoende läkemedelsinformation som förmedlas bl a via Läksak och läkemedelskommittéerna samt på webbadressen www.janusinfo.se.

Med arbetsplatskod samt användarnamn och lösenord kan Vårdgivaren själv följa upp sin egen förskrivning med hjälp av arbetsplatsrapporter på webbadressen http://www.hsn.sll.se/Laknet/LEpC_Lakemedelsstatistik.htm/.

Ansökan om arbetsplatskod

Legitimationsår.....

Specialitet/.....

Personnummer/organisationsnummer.....

Arbetsplatsens namn

Arbetsplatsens adress

E-postadress..... Telefon.....

Folkbokföringsadress

Postnummer, ort

Om verksamheten förändras/upphör förbinder jag mig att informera landstinget.

Jag försäkrar att jag inte är anställd i Stockholms läns landsting eller hos vårdgivare som har vårdavtal med Stockholms läns landsting.

Namnunderskrift..... datum

Beslut om arbetsplatskod

Tilldelad arbetsplatskod

..... datum

Åsa Löfström, systemförvaltare