

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"/>	

¹ Apotek anslutet till eHälsomyndighetens tjänst för hantering av fullmakter.

*Obligatoriska fält



Underskrift (Den anställda med rätt att nyttja fullmakter)

Jag har läst informationen i denna blankett. Jag lämnar härmed mitt samtycke till att mina personuppgifter behandlas i samband med hanteringen av fullmakten.

Namnteckning	Ort och datum	Namnförtydligande
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Verksamhetsansvarig

Jag har läst informationen i denna blankett. Jag lämnar härmed mitt samtycke till att mina personuppgifter behandlas i samband med hanteringen av fullmakten.

<input type="text" value="För- och efternamn*"/>	<input type="text" value="Personnummer ååååmmdd-nnnn*"/> <input type="checkbox"/>
<input type="text" value="Namnteckning*"/>	<input type="text" value="Ort och datum*"/>

Apotekets anteckningar

Blankett inlämnad av och legitimation kontrollerad

<input type="text" value="För- och efternamn"/>	<input type="text" value="Personnummer ååååmmdd-nnnn"/>
<input type="text" value="Apotekets namn och ort"/>	<input type="text" value="Apoteks-id (GLN-kod)"/>

¹Apotekets anteckningar: Legitimation kontrollerad.

*Obligatoriska fält



Information till dig som är verksamhetsansvarig eller registrerad anställd med rätt att nyttja fullmakter utställda till vårdenheten.

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.
Underskrift	Den anställda som registreras ska ha läst informationen i denna blankett och samtycka till den personuppgiftsbehandling som sker vid fullmaktshantering.

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. Verksamhetsansvarig och angivna anställda måste vara folkbokförda i Sverige samt inte ha skyddad identitet.

¹ Apotek anslutet till eHälsomyndighetens tjänst för hantering av fullmakter.

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.
- Ta del av fullmaktsgivarens aktuella saldo och startdatum i högkostnadsdatabasen.
- 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 och avslutas?

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. Fullmakten kan när som helst avslutas på valfritt apotek av fullmaktstagaren (vårdenheten) eller fullmaktsgivaren.

Vilka personuppgifter registreras i fullmaksregistret och under hur lång tid?

eHälsomyndigheten behandlar och lagrar de uppgifter som angetts på blanketten avseende vårdenheten, verksamhetsansvarig och personallistan samt vissa administrativa uppgifter för spårbarhet och säkerhet. Uppgifterna behandlas för att eHälsomyndigheten och apoteken ska kunna kontrollera vilka som är behöriga att för fullmaktsgivarens räkning vidta de åtgärder som anges under "Vem har rätt att nyttja fullmakt utställd till vårdenhet och för vilka ändamål?". Uppgifterna lagras i fullmaksregistret hos eHälsomyndigheten så länge vårdenheten eller angiven personal är giltig, samt ytterligare 15 månader därefter. Om en angiven personal får skyddad identitet avregistreras denne från vårdenheten och gallras efter 3 månader. I och med undertecknande av denna blankett samtycker verksamhetsansvarig och registrerade anställda till denna behandling hos eHälsomyndigheten. eHälsomyndighetens rättsliga grund för behandling av personuppgifter vid fullmaktshantering är den registrerades samtycke. Samtycket gäller på samtliga

apotek och kan återkallas när som helst. Om samtycke till personuppgiftsbehandling återkallas av verksamhetsansvarig eller en anställd, ska vårdenheten meddela apotek om sådan återkallelse. Anställd blir markerad som avregistrerad från vårdenheten och den anställde kan inte längre nyttja vårdenhetens fullmakt. Uppgifterna gallras efter 15 månader. Återkallelse av samtycke påverkar dock inte lagligheten av behandlingen, innan samtycket återkallades.

Vem kan få ta del av uppgifterna som registrerats i fullmaksregistret?

De handlingar och uppgifter som har inkommit till eHälsomyndigheten anses vara eller ingå i allmänna handlingar. Uppgifterna skyddas av sekretess men i vissa fall kan eHälsomyndigheten vara skyldig att lämna ut uppgifterna till andra myndigheter efter en sekretessprövning. Både hos eHälsomyndigheten och på apoteken¹ är det bara behöriga som får ta del av dina personuppgifter.

Behörigheten att ta del av dina uppgifter är begränsad till vad som behövs för att en användare ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. eHälsomyndigheten anlitar också externa teknikleverantörer för att tillhandahålla register och databaser som behandlar dina personuppgifter. eHälsomyndigheten säkerställer då att dessa leverantörer vidtar tillräckliga skyddsåtgärder för att hantera dina personuppgifter på ett säkert sätt.

Dina rättigheter och kontaktuppgifter

eHälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för den behandling vi gör av dina personuppgifter i fullmaksregistret enligt EU:s dataskyddsförordning. Du har rätt att få ett registerutdrag utskrivet, rätt att begära rättelse av eventuellt felaktiga uppgifter, radering av dina personuppgifter (dock under förutsättning att det finns gällande gallringsbeslut), samt, i förekommande fall, rätt till begränsning av personuppgiftsbehandling som rör dig själv eller rätt till invändning mot behandling samt rätt till dataportabilitet. Vidare har du rätt till skadestånd vid lagstridig hantering av dina personuppgifter och rätt att skicka klagomål till Datainspektionen.

Vill du ha mer information om registret eller har frågor om behandling av dina personuppgifter hänvisar vi till www.ehalsomyndigheten.se. Du kan också kontakta eHälsomyndighetens dataskyddsombud på dataskyddsombud@ehalsomyndigheten.se alternativt skicka dina frågor till, eHälsomyndigheten, Box 913, 391 29 Kalmar.

Du når oss också via e-post: registrator@ehalsomyndigheten.se eller på telefon: 0771-76 62 00 helgfri vardag mellan klockan 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.