



Vård- och omsorgsförvaltningen

## **Ansvarig sjuksköterska för KAF, kommunalt akutläkemedelsförråd**

Namn: \_\_\_\_\_

Kontaktuppgifter telefon,  
mailadress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Ansvarig sjuksköterska för kontrollräkning av narkotiska preparat**

Namn: \_\_\_\_\_