**Upplýsingar úr lyfjagagnagrunni**

**Umsókn um yfirlit yfir lyfjaávísanir/lyfjaafgreiðslur til einstaklings**

**(Upplýsingar í lyfjagagnagrunni Embættis landlæknis ná aftur til aftur til 1. janúar 2003)**

Beiðni um að Embætti landlæknis veiti upplýsingar úr lyfjagagnagrunni yfir lyfjaávísanir/lyfjaafgreiðslur úr apótekum sem afgreiddar hafa verið á kennitöluna

á neðangreindu tímabili:

Frá dags./ár:       Til dags./ár:

Nafn einstaklins/skjólstæðings:

Kennitala:

Lögheimili:

Póstfang:       Staður:

Sími /GSM:       Netfang:

Dags umsóknar:

**Móttaka upplýsinga úr lyfjagagnagrunni**

**yfir lyfjaávísanir/lyfjaafgreiðslur**

Nafn viðtakanda:

Kennitala:

Lögheimili:

Póstfang:       Staður:

**Persónuskilríki og/eða umboð framvísað við móttöku upplýsinga:**

Ökuskírteini nr.        Vegabréf nr.

Annað:

Umboð til að sækja upplýsingar úr lyfjagagnagrunni fyrir einstakling/skjólstæðing.

Forráðamaður eða fulltrúi sem annast málefni skjólstæðings.

Dags./ár: