



Egenkontrollprogram för försäljning av receptfria läkemedel

Sida 1 (4)

Observera att du ska spara egenkontrollprogrammet på försäljningsstället. Egenkontrollprogrammet ska dessutom förnyas var tredje år eller vid förändringar och då ska det nya programmet även lämnas till kommunen.

1. Detta program gäller för försäljningsställe:

Namn	Telefonnummer	
Adress	Postnr	Ort

2. Upprättat:

Datum

3. Vem är ansvarig för försäljningen av receptfria läkemedel och egenkontrollen?

--

4. Vilka rutiner gäller avseende anmälningar om väsentliga förändringar i verksamheten?

--

5. Hur säkerställer försäljningsstället att läkemedel endast köps in från partihandlare som har rätt att bedriva handel med de receptfria läkemedel som köps in?

--

6. Vem ansvarar för mottagandet och kontrollen av läkemedelsleveranser och vilka rutiner gäller?

--

7. Beskriv hur läkemedlen ska exponeras och förvaras på försäljningsstället.

8. Beskriv rutinerna för kontroll av läkemedel. Beskriv även vad som sker med läkemedelsförpackningar som har öppnats, gått ut, reklamerats, indragits eller har andra fel och brister.

9. Beskriv händelseförloppet vid en eventuell reklamation eller indragning av receptfria läkemedel som finns i ert sortiment.

10. Beskriv vad som ska dokumenteras gällande de receptfria läkemedlen och hur dokumentationen ser ut.

11. Beskriv på vilket sätt och hur ofta anställd och/eller nyanställd personal informeras om gällande försäljningsbestämmelser och straffansvar enligt lagen (2009:730) om handel med vissa receptfria läkemedel?

12. Beskriv rutinerna vid frågor från konsument om diverse medicinska problem och liknande.

13. Beskriv rutinerna för uppgiftslämnande till E-hälsomyndigheten avseende uppgifter som är nödvändiga för uppförande av statistik över detaljhandeln.

14. Beskriv rutinerna för ålderskontroll.

15. Beskriv rutinerna för uppkomna problem vid försäljningen av receptfria läkemedel, t.ex. då märkbart berusade/drogpåverkade eller hotfulla personer vill köpa receptfria läkemedel.

16. Beskriv rutinerna vid misstänkt langning.

17. Beskriv skyltningen och informeringen om åldersgränsen vid köp av receptfria läkemedel på försäljningsstället. (Dekaler, affischer m.m.)

--

18. Beskriv den interna kontrollen av personal. Hur tillser försäljningsstället att personalen följer försäljningsbestämmelserna?

--

19. Övrigt

--

Driftansvariges namnunderskrift

Namn-teckning	Ort, datum
Namnförtydligande	