Emmaboda kommun
Hälso- och sjukvårdsenheten
Socialförvaltningen

FÖRBRUKNINGSJOURNAL
NARKOTIKA / PATIENT

Personnummer_____

Namn_____

Preparat och styrka_____

_____

Datum	Tillförd mängd till förrådet	Uttagen mängd från förrådet	Behållning	Anmärkning (brist, överskott etc)	Sign