

# Hjemmestyrets bekendtgørelse om medicinkort og recepter

I medfør af § 16, stk. 3, i landstingsforordning nr. 1 af 12. maj 2005 om lægemidler fastsættes:

## *Anvendelsesområde*

**§ 1.** Bekendtgørelsens bestemmelser finder kun anvendelse ved lægemiddelordination til mennesker.

## *Definition og dokumentationspligt*

**§ 2.** Ved lægemiddelordination forstås en tilkendegivelse af beslutning om anvendelse af et bestemt lægemiddel til en konkret patient i en given situation. Beslutningen er kun gyldig, hvis den er truffet af en autoriseret person indenfor dennes autorisationsområde.

**§ 3.** Enhver lægemiddelordination skal fremgå af patientens journal.

*Stk. 2.* Hvis der anvendes medicinkort, skal lægemiddelordinationen noteres på patientens medicinkort efter reglerne i denne bekendtgørelse.

*Stk. 3.* Hvis der ikke anvendes medicinkort, skal der anvendes recepter ved enhver lægemiddelordination, medmindre lægemidlet straks udleveres til patienten af den ordinerende sundhedsperson.

## *Medicinkort*

**§ 4.** Medicinkort føres på edb-systemer eller blanketter, som skal være godkendt af Direktoratet for Sundhed.

*Stk. 2.* Såfremt der anvendes medicinkort, skal det oprettes for hver enkelt patient og opbevares sammen med patientens journal.

**§ 5.** Der skal ved enhver lægemiddelordination anføres følgende på den pågældende patients medicinkort:

- 1) dato for ordinationen,
- 2) den ordinerende sundhedspersons navn, stilling og ved papirblanketter tillige dennes underskrift,
- 3) lægemiddelstof eller varenavn,
- 4) anvendelse og dosering,
- 5) styrke og mængde,
- 6) indikation, og
- 7) eventuelle oplysninger om, hvor mange gange og med hvilke mellemrum lægemidlet må udleveres.

*Stk. 2.* Hvis en lægemiddelordination ophører, skal dette noteres i medicinkortet med dato for seponeringen.

*Stk. 3.* En lægemiddelordination, der ikke er tidsbegrænset eller seponeret, er gyldig i et år fra datoen for lægemiddelordinationen.

### *Recepter*

§ 6. Recepter udfyldes på edb-systemer eller blanketter, som skal være godkendt af Direktoratet for Sundhed.

Stk. 2. Recepter skal affattes tydeligt og let læseligt på et enkelt ark. Recepter må ikke indeholde forkortelser eller tegn, som gør forståelsen tvivlsom eller afhængig af aftaler mellem receptudstederen og den person, der udleverer lægemidlet.

§ 7. En recept skal indeholde oplysninger om:

- 1) dato for ordinationen,
- 2) udsteders navn, stilling og underskrift,
- 3) patientens navn og CPR-nr., eller fødselsdato, hvis patienten ikke har et CPR-nr.,
- 4) lægemiddelstof eller varenavn,
- 5) anvendelse og dosering,
- 6) styrke og mængde,
- 7) indikation, og
- 8) eventuelle oplysninger om, hvor mange gange og med hvilke mellemrum lægemidlet må udleveres.

Stk. 2. En recept er gyldig i et år fra dato for lægemiddelordinationen.

§ 8. En recept skal forsynes med en påtegning om, at den er annulleret, når der ikke kan udleveres flere lægemidler på recepten.

### *Ikrafttræden*

§ 9. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2006.

*Grønlands Hjemmestyre, den 14. november 2005*

Asii Chemnitz Narup

/

Søren Rendal

**Grønlands Selvstyre**

Imaneq 4

3900 Nuuk

E-mail: nsninatsit@nanoq.gl

Nyttige links

[Grønlandsk Lovregister](#)

[Selvstyrets Lovarkiv](#)

[Naalakkersuisut](#)