

	ID: APP-10571-v.17.0	Giltig fr.o.m: 04/02/2025	Giltig t.o.m: 04/02/2028	Sida: 1(2)
	Title in English: Form for search of missing delivery to pharmacy			
Titel: Felsökning av back				

1. Fylls i av Apotek när avvikelse uppmärksammas:

(Observera att blanketten måste laddas/sparas ner på din dator innan den kan fyllas i och skickas till returavdelningen.)

Namn på apotek:	Mail:	Kundnummer:
E-ordernummer:		Backnummer:
Narkotika ☐ Ja ☐ Nej		
Övrig info:		

Vänligen maila in denna blankett omgående till Kundservice Oriola på retur@oriola.com vid antalsavvikelse av back efter beräknad leverans.

2. Fylls i av Oriola när blankett tagits emot:

Leveransavvikelse är mottagen av Oriola:

Datum:	Namnteckning:
Är det avvikelse på kvittensen? ☐ Ja ☐ Nej	

3. Fylls i av Apotek vid återkoppling från Oriola:

(sker ca. en vecka efter rapporterad avvikelse)

Återkoppling från apotek:

Är backen fortfarande saknad? ☐ Ja ☐ Nej
Är apotekets lager inventerat? ☐ Ja ☐ Nej
Är lagersaldo korrigerat (kan backen komma dagen efter?) ☐ Ja ☐ Nej
Stämmer back-id överens med följesedel? ☐ Ja ☐ Nej

Vänligen maila åter till Kundservice Oriola på retur@oriola.com inom 5 dagar.

Om ingen återkoppling skett inom 5 dagar uteblir kreditering.

Kvalitetsgodkänd av: Zena Ayadeh, 03/02/2025	Processgodkänd av: Jeanette Larsson, 04/02/2025	Klassificering: Public
--	---	---------------------------

	ID: APP-10571-v.17.0	Titel: Felsökning av back	Sida: 2(2)
--	-------------------------	------------------------------	---------------

4. Fylls i av **Oriola** när utredning är klar:

(Ni informeras om beslutet via mail)

Datum:	Namnteckning:
Har backen kommit tillbaka med returflödet?	
☐ Ja ☐ Nej	
Är samtliga kontroller utförda i enlighet med rutin?	
☐ Ja ☐ Nej	
Apoteket krediteras efter utredning?	
☐ Ja ☐ Nej Kommentar: _____	

Kvalitetsgodkänd av: Zena Ayadeh, 03/02/2025	Processgodkänd av: Jeanette Larsson, 04/02/2025	Klassificering: Public
--	---	---------------------------