

OBRAZAC ZA KOREKCIJU MAGACINSKOG STANJA

Broj obrasca: _____

Datum: _____

Organizaciona jedinica: Magacin / Apoteka _____

1. Razlog korekcije

- ☐ Manjak robe prilikom prijema
 - ☐ Višak robe prilikom prijema
 - ☐ Greška u evidenciji
 - ☐ Ostalo: _____
-

2. Podaci o dokumentaciji

- Broj narudžbenice: _____
 - Broj otpremnice/fakture: _____
 - Dobavljač: _____
-

3. Podaci o robi za korekciju

Naziv leka	Šifra	Serija	Evidentirano stanje	Stvarno stanje	Razlika
------------	-------	--------	---------------------	----------------	---------

4. Opis korekcije

Korekcija magacinskog stanja se vrši zbog utvrđenog neslaganja količine lekova prilikom prijema robe, u skladu sa zapisnikom o prijemu i reklamacijom upućenom dobavljaču.

5. Odobrenje korekcije

Korekciju izvršio/la: _____

Datum: _____

Odobrio/la: _____

Funkcija: _____

Potpis: _____

Napomena: Ovaj obrazac je sastavni deo magacinske dokumentacije i arhivira se uz prateće dokumente.