

Härmed delegeras till

Namn:

Personnummer:

Enhet/arbetsplats:

Yrkestitel:

att

- överlämna iordningställda/dosdispenserade läkemedel, övervaka eller bistå intag och signera på signeringslista
- ge ögonsalva/ögondroppar från originalförpackning
- iordningställa och ge tarmreglerande läkemedel enligt ordination och signera på signeringslista
- annan uppgift

Delegeringsbeslutet gäller för tiden fr.o.m t.o.m

Uppgiftslämnaren

Jag har förvissat mig om att uppgiftsmottagaren innehar reell kompetens att utföra arbetsuppgifterna

.....

| Datum | Namnteckning | Namnförtydligande | Signatur |
|-------|--------------|-------------------|----------|
|-------|--------------|-------------------|----------|

Uppgiftsmottagarens signatur

Jag är införstådd att jag med delegeringen betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal och att Patientsäkerhetslagen 2010:659 då gäller för mig. Jag är väl förtrogen med innehållet i SOSFS 1997:14 och SOSFS 2012:9. Jag vet att delegeringen är personlig och att uppgiften/-erna därför inte kan överlåtas på någon annan.

.....

| Datum | Namnteckning | Namnförtydligande | Signatur |
|-------|--------------|-------------------|----------|
|-------|--------------|-------------------|----------|

Arbetsledarens signatur *(Ovan beslut har tagits i samråd med mig)*

.....

| Datum | Namnteckning arbetsledare |
|-------|---------------------------|
|-------|---------------------------|