

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 förvässat 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