

Bilaga 3

Delegeringsbeslut

Härmed delegeras till:

Namn:

Personnummer:

Enhet/arbetsplats:

Yrkestitel:

Att

- administrera iordningställda/dosdispenserade läkemedel och signera på signeringslista
- ge ögonsalva/ögondroppar från originalförpackning och signera på signeringslistan
- iordningställa och ge tarmreglerande läkemedel enligt ordination och signera på signeringslista

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

Namn-teckning

Namn-förtydligande

Signatur

Uppgiftsmottagare

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 HSLF-FS 2017:37. Jag vet att delegeringen är personlig och att uppgiften/-erna därför inte kan överlåtas på någon annan.

Datum

Namn-teckning

Namn-förtydligande

Signatur

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

Datum

Namn-teckning arbetsledare

Namn-förtydligande