Läkemedel - Delegeringsblankett

Bilaga 1 till rutin: [Läkemedel – delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande](https://rh.sharepoint.com/sites/Kvalitet/ODMPublished/RH-11968/Lakemedel%20-%20Delegering%20av%20iordningstallande%20och%20administering%20eller%20overlamnande%20av%20lakemedel.docx)

Nedan namngiven person har fått undervisning, instruktion och uppföljande kunskapskontroll om utförandet av nedan rubricerad arbetsuppgift/er. Hon/han äger rätt att självständigt utföra arbetsuppgiften.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn: |  | |
| Personnummer: |  | |
| Befattning: |  | |
| Arbetsplats: |  | |
| Arbetsuppgift: |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| Delegeringen gäller under tidsperiod: | |  |
| Delegeringen gäller arbetsplats: | |  |

Jag åtar mig arbetsuppgiften och är medveten om att jag har fullt yrkesansvar för den anvisade uppgiften. Jag är också väl förtrogen med innehållet i Patientsäkerhetslagen (2010:659) och Socialstyrelsens föreskrifter om delegering inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14).

Datum: Datum: ……………………............

………………………………….

Uppgiftsmottagare Ansvarig läkare/sjuksköterska/tandläkare

………………………………………. ………………………………….

Namnförtydligande Namnförtydligande

Delegeringsbeslutet har fattats i samråd med uppgiftsmottagarens verksamhetschef

Datum:

Verksamhetschef:………………………………………….

Namnförtydligande:…………………………………………..

Blanketten sparas i 3 år

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående version 2024-02-14 Förtydligande om att blanketten ska sparas i 3 år. Byte av huvudförfattare.  2022-03-07 Redaktionell ändring. |