

**Härmed delegeras till:**

.....  
namn personnummer

.....  
enhet/arbetsplats yrkestitel

**att utföra arbetsuppgifter** nedan som markerats med *utgivarens* signatur.

Signum: **Delegeringen gäller inom ovanstående enhet för följande:**

	Att överlämna iordningställda/dosdispenserade läkemedel, övervaka eller vid behov bistå intag och signera på signeringslista
	Att från originalförpackning ge ögonsalva/ögondroppar samt örondroppar, klyasma, suppositorium, nässpray, inhalationspulver från inhalator och signera på signeringslista
	Att iordningställa och ge flytande läkemedel enligt ordination och signera på signeringslista
	Att efter kontakt med ansvarig sjuksköterska överlämna iordningställd/ eller enligt lokal instruktion iordningställa och överlämna vid behovs medicin enligt ordination och signera på signeringslista
	Att utföra och dokumentera enklare såromläggning där såret är i läkningsfas
	Att till vårdtagaren (under förutsättning att vårdtagaren har stabilt blodsocker) ..... iordningställa och ge insulin med insulinpenna och signera på signeringslista
	Att till vårdtagaren (under förutsättning att vårdtagaren inte har någon annan infart) ..... ge sondmat genom gastrostomi: PEG eller knappstomi samt dokumentera uppgiften
	.....

**Delegeringen är personlig och gäller längst ett år.**

Delegeringsbeslutet ska omprövas vid behov, dock senast den .....

**Utgivarens signatur**

Den anställda har erhållit undervisning och instruktion, eller vid förnyelse av beslut, uppföljande kunskapskontroll angående de angiven/angivna arbetsuppgifter och jag har förvärvat mig om att *uppgiftsmottagaren* har tillräcklig kunskap och erfarenhet för att kunna utföra arbetsuppgiften/-erna på ett bra sätt. Genomförda undervisningsmoment är markerade på en checklista som förvaras hos arbetsledaren. **Jag ansvarar för att följa upp hur arbetsuppgifterna utförs:**

.....  
namnteckning, ansvarig sjuksköterska namnförtydligande signatur Datum

**Uppgiftsmottagarens signatur**

Jag är införstådd att jag med delegeringen betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal. Jag är väl förtrogen med innehållet i SOSFS 1997:14, SOSFS 2001:17 och medicinskt ansvariga sjuksköterskans rutiner. Jag vet att delegeringen är personlig och att uppgiften/-erna därför inte kan överlätas på någon annan. **Jag är kompetent att utföra ovanstående arbetsuppgifter och jag tar ansvar för hur jag utgör dem:**

.....  
namnteckning anställd namnförtydligande signatur Datum