



Inför delegering av sommarvikarie

Personalens namn: _____

Handledaren och du som går bredvid ska gemensamt gå igenom nedanstående uppgifter.
Observera att utan delegering får uppgifterna inte praktiskt genomföras utan bara observeras.
Endast de uppgifter som på din enhet är aktuella behöver gås igenom och observeras.

Bas	Utförd	Ej aktuell	Sign handledare
Veta hur du signerar i SignIt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hur tabletter ur apodos ges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hur tabletter ur dosett ges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hur tabletter ur originalförpackning ges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hur behovsmedicin ges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Byte av uribag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hur vagitorier ges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Utökad

Instruera/ handha inhalationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lokalbehandling hud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hur ögondroppar ges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Handha/ byte av läkemedelsplåster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hur stolpiller /klyx ges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hur flytande / brustabletter / pulver ges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lämna apodosrulle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hur antikoagulantia ges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hur ges insulin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hur mäts blodsocker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fylla i avvikelserapport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Är det något du behöver lära dig mera om? _____

Känner Du dig trygg med att ge läkemedel? Ja Nej

Denna blankett tas med då det är dags för att få delegering av ssk.

