

Läkemedelshantering, Signatur och namnförtydligande - Formulär - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

På varje vårdenhet ska det finnas en lista med signatur och namnförtydligande för de befattningshavare som i något avseende ordinerar, iordningställer och/eller administrerar läkemedel. På listan ska namn, namnteckning, yrkeskategori, och handskrivna signatur anges. Listan ska fyllas i av all hälso- och sjukvårdspersonal som är delaktig i vårdenhetens läkemedelshantering. Ifylld lista ska förvaras enligt lokal rutin för läkemedelshantering.

Vårdenhet: _____

Namn (texta tydligt)	Namnteckning	Yrkeskategori	Signatur	Datum (ÅÅMMDD)

Beskrivning

2(2)

Dokumentnamn: Läkemedelshantering, Signatur och namnförtydligande - Formulär - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Dokument ID: 09-27654

Giltigt t.o.m.: 2026-03-22

Revisionsnr: 6

Namn (text tydligt)	Namnteckning	Yrkeskategori	Signatur	Datum (ÅÅMMDD)

Kopiens giltighet garanteras endast utskriftsdatumet