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 handskriven signatur anges. Listan ska fyllas i av all hälso- och sjukvårds-personal som är delaktig i vårdenhetens läkemedelshantering. Ifylld lista ska förvaras enligt lokal rutin för läkemedelshantering.

Vårdenhet:_____

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

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

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet