# 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