

Signeringslista för iordningställande och administrering av *läkemedel*

År	Månad	Arbetsenhet	Personnummer	Namn
----	-------	-------------	--------------	------

Iordningställande av läkemedel i dosett

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Sign ssk																															

Läkemedelsadministrering ApoDos

KI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Läkemedelsadministrering Dosett

KI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Övrig Läkemedelsadministrering

KI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Lämnat apodosrulle/dosett			Datum																												
Id-kontroll utförd			Signatur																												

Förklaring: Signera att läkemedlet är givet. Om patienten inte vill/kan ta läkemedlet sätt X i rutan och skriv orsak i rapportblad och signera anteckning.