

Signeringslista/Läkemedel

Personnr _____

Förnamn _____

Efternamn _____

År	Mån	Administrering av ApoDos samt andra apoteksrekvirerade läkemedel																															
	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	

Iordningställande av läkemedel																																	
	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	

Administering av läkemedel																																		
	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		

Signeringslista upprättad av

Teckenförklaring

SSK = utförs av ssk

OF = originalförp.

= inte givet

1 = patient ej hemma

2 = fått medicin med sig

3 = tillfälligt utsatt

4 = inte tagit

5 = givet av annan

% = avslutat

|