

Namn: _____

Månad: _____

Personnr: _____

År: _____



		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	
Dosett delning:	Sign SSK																																
Omdelning av dosett/dospåse	Sign SSK																																
Utlämnande av dosett	Sign																																
Utlämnande av Apodos	Sign																																

Administrering av iordningställda läkemedel

		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		
Månad: _____	Dosform: _____ Kl. enligt ordination																																	

Månad: _____	Dosform: _____ Kl. enligt ordination																																	

Månad: _____	Dosform: _____ Kl. enligt ordination																																	

Händelser ska dokumenteras i aktuell signaturruta som **0** = Vägrar ta läkemedel **K** = Kräkts **E** = Ej hemma **X** = Sover **%** = Läkemedel utsatt **U** = Läkemedel utlämnat till pt/anhörig/annan