



Delegeringsbeslut

Härmed delegerar jag till

Yrkestitel, namn, personnummer

beträffande vilken jag har personlig kännedom om hennes/hans teoretiska och praktiska kunskaper att utföra följande arbetsuppgift/-er på ett säkert sätt:

Att skriva FaR-ordinationer® (Fysisk aktivitet på recept)

1. Beslutets
giltighetstid

2. Bestämt tillfälle

Jag intygar att jag noggrant frågat uppgiftsmottagaren, eller på annat sätt inhämtat, om hon/han anser sig ha tillräckliga kunskaper och erfarenheter för att utföra uppgiften/-erna på ett fullgott sätt.

Produktionsenhet/klinik/enhet

Datum

Yrkestitel, namn

Jag åtar mig arbetsuppgiften/-uppgifterna och är fullt införstådd med att jag har fullt yrkesansvar för den delegerade arbetsuppgiften/-erna samt är väl förtrogen med innehållet i:

Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, SFS 1998:531

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering, SOSFS 1997:14

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård, SOSFS 2000:1.

Jag intygar att jag blivit fullt informerad om vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att utföra arbetsuppgiften på ett fullgott sätt.

Jag intygar vidare att jag har noggrant upplyst om min förmåga att utföra arbetsuppgiften samt att jag har tillräcklig utbildning och erfarenhet för uppgiften.

Datum

Namnunderskrift av den som åtar sig den delegerade arbetsuppgiften