

Delegering

Delegering gäller:

Namn:

Yrkestitel:

Arbetsplats:

Beträffande vilken jag har personlig kännedom om hennes/hans/hens medicinska yrkeskompetens att utföra följande arbetsuppgift(-er). Jag har en formell och reell kompetens om följande arbetsuppgift (-er) och är väl förtrogen med innehållet i Socialstyrelsens författning (SOSF 1997:14) med föreskrifter och allmänna råd om delegering inom hälso- och sjukvård m.m. (noggrant angivande av arbetsuppgifter)

.....

.....

.....

.....

inom följande enhet:

1 under tiden (max 1 år)

2 eller vid följande tillfälle (-n)

Delegerat av (datum, underskrift)

Namnförtydligande, yrkestitel

Ansvarig chef i linje (datum, underskrift)

Jag åtar mig arbetsuppgiften (-erna) och är medveten om mitt fulla yrkesansvar för den (de) delegerade arbetsuppgiften (-erna) samt är väl förtrogen med innehållet i Socialstyrelsens författning (SOSF 1997:14) med föreskrifter och allmänna råd om delegering inom hälso- och sjukvård m.m

Datum underskrift

Detta beslut skriv i tre exemplar. Ett exemplar förvaras hos närmaste chef, ett till verksamhetschef och ett exemplar behålls av den som mottagit arbetsuppgiften (-erna)

Återkallad delegation

Upphörande datum och signatur