OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Granskad av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-10-20
Giltig till: 2028-10-19

Delegering av arbetsuppgift/-er

Delegeringen gäller:

Namn: .....

Yrkestitel: .....

Arbetsplats: .....

Beträffande vilken jag har personlig kännedom om att hen har erforderlig kompetens att utföra följande arbetsuppgift (-er): (precisera noggrant vilka arbetsuppgifter som avses)

☐ .....

.....

.....

☐ .....

.....

.....

Inom följande enhet: .....

under tiden (max ett år) fr.o.m ..... **t.o.m.** .....

Delegerat av (*datum, underskrift*) **Namnförtydligande, yrkestitel**

....

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 (SOSFS 1997:14) med föreskrifter och allmänna råd om delegering inom hälso- och sjukvård m.m.

Datum, underskrift

.....

Detta beslut skrivs i två exemplar. Ett exemplar förvaras hos närmaste chef och ett exemplar behålls av den som mottagit arbetsuppgiften (-erna).

Återkallad delegation

Upphörande datum och signatur

.....

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Granskad av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-392

Version: 6.0

Giltig från: 2026-10-20

Giltig till: 2028-10-19