

FaR[®] - Delegering av arbetsuppgift

Härmed delegerar undertecknad till

Yrkestitel och namn

Arbetsplats

om vilken jag har personlig kännedom om hans/hennes medicinska yrkeskompetens att utföra följande arbetsuppgift:

Användning av metoden Fysisk aktivitet på Recept (FaR[®]), vilket inkluderar individanpassad, skriftlig ordination, motiverande samtal och planerad uppföljning. Ordinationen ska ske enligt SÄS riktlinje ”FaR (fysisk aktivitet på recept) vid SÄS”. Riktlinjen finns att tillgå på intranätet under meny/rubrik *Styrande dokument*.

För att ha god kunskap om att utföra arbetsuppgiften på rätt sätt, ska personen ha genomgått SÄS FaR-utbildning.

Delegationen gäller inom verksamhetsområde/enhet

.....

under tiden (max ett år).....

Delegationen återkallad/upphörd datum

Delegerat av

Yrkestitel och namn

Arbetsplats

Ort och datum

Delegerat till

Jag åtar mig arbetsuppgiften och är medveten om mitt fulla yrkesansvar för den delegerade arbetsuppgiften 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.

Yrkestitel och namn

Arbetsplats

Ort och datum

Delegeringsbeslutet undertecknas i två exemplar. Ett exemplar förvaras hos närmaste arbetsledare och ett exemplar behålls av den som mottagit arbetsuppgiften.

Information om handlingen

Handlingstyp: Blankettmall

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Mattias Fehling, (matjo90), Processledare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-398

Version: 5.0

Giltig från: 2024-09-25

Giltig till: 2026-09-24