

Signeringslista upprättad av

Personnr _____

Förnamn _____

Efternamn _____

År	Mån	Utlämnande av dosrulle samt andra apoteksrekvirerade läkemedel																																
	Dag	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		

Iordningställande av läkemedel																																			
	Dag	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			

Administering av läkemedel																																										
	Dag	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										

Teckenförklaring

- SSK = utförs av ssk = inte givet 2 = fått medicin med sig 4 = inte tagit
- OF = originalförp. 1 = patient ej hemma 3 = tillfälligt utsatt 5 = givet av annan % = avslutat