



VALDEMARSVIKS
KOMMUN
Sektor stöd och omsorg

Delegering för byte av polstring och luftning av hård nackkrage

Uppgiften delegeras till:

Namn: _____ Arbetsplats _____

Personnummer: _____ Yrkestitel: _____

Delegeringen är patientbunden och gäller för:

Patientens namn: _____ Personnummer: _____

Delegeringsförfarande

För att få delegering för byte av polstring och luftning av hård nackkrage för omvårdnadspersonal inom Valdemarsviks kommun, ingår teoretisk och praktisk genomgång. Utbildning och information kopplat till den ordinerade nackkragen, praktiska utbildningstillfällen som samt information om signeringslista efter utförd åtgärd ges av fysioterapeut. Dokumenten ska vara väl kända och genomgångna tillsammans med fysioterapeuten som delegerar uppgiften och den som mottager uppgiften har upplyst om sin förmåga att fullgöra uppgiften.

Uppgift som delegeras

- Lufta hård nackkrage rygggläge.
- Rengöring och inspektion av huden samt byte av polstring på hård nackkrage

Beslutets giltighetstid, högst 6 mån, fr.o.m. _____ t.o.m. _____

Datum

Namnunderskrift, namnförtydligande, yrkestitel, arbetsplats (avser den som delegerar arbetsuppgifter)

Jag är medveten om mitt fulla ansvar för de delegerade arbetsuppgifter som jag åtager mig och är förtrogen med innehållet i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering SOSFS 1997:14 samt 6 kap patientsäkerhetslagen 2010:659. Jag är införstådd med innehållet i detta formulär och anser mig ha för arbetsuppgiftens utförande tillräckliga kunskaper.

Datum och namnunderskrift (avser den som åtar sig den delegerade arbetsuppgifter) Sign _____

Enhetschef har tagit del av detta beslut _____
Underskrift Datum