**Fullmakt til å bestille legemidler**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_helsehus/sykehjem, avdeling\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Følgende sykepleiere har fått delegert myndighet fra institusjonssjef til å bestille legemidler etter bestillingsliste som er godkjent av lege

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sykepleiers navn** | **Dato** | **Institusjonssjefs signatur** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |