

## Fullmakt i legemiddelhåndtering

Det gis fullmakt til å administrere legemidler og legemiddelformer beskrevet i punkt 3.3 og 4.3 i [rutine for kompetansekrav, opplæring og fullmakt \(ID: 40027\)](#). Ved fornyelse av fullmakt skal det gjøres en ny vurdering og et nytt fullmakts-skjema skal fylles ut.

Navn på medarbeider	
Tjenestested	
Medarbeider sin kompetanse er vurdert	Vurdert av: Dato:
Medarbeider er vurdert som egnet av leder	Vurdert av: Dato:
Teoretisk opplæring (e-læringskurs) er gjennomført og passeringstest/eksamen er bestått	Kursleverandør: Eksamensdato:
Praktisk opplæring er gitt i henhold til godkjent <a href="#">sjekkliste (ID: 43920)</a>	Opplæringsansvarlig: Dato:
Fullmakten er gyldig	f.o.m. _____ t.o.m. _____
Eventuelle begrensninger i fullmakt (eksempel: kun administrere legemidler til navngitte brukere (bruker ID))	

Medarbeider bekrefter med sin signatur

- å ha satt seg inn i rutiner og oppgaver som omfattes av denne fullmakten
- å ikke utføre andre legemiddelhåndteringsoppgaver enn det er gitt fullmakt til
- å dele ut legemidler på en faglig forsvarlig måte
- å ta kontakt med sykepleier/annet helsepersonell ved usikkerhet om hvordan legemiddel skal administreres

Oslo, \_\_\_\_\_ (dato)

---

### Medarbeiders signatur

Fullmaktsgodkjenner bekrefter med sin signatur

- at påkrevet opplæring er gjennomgått med medarbeider
- at medarbeider har formell og reell kompetanse
- at medarbeider er vurdert personlig egnet til å dele ut legemidler på en faglig forsvarlig måte

Oslo, \_\_\_\_\_ (dato)

---

### Fullmaktsgodkjenners signatur