

Navn:
Tjenestested:
Dato:



Sjekkliste for praktisk opplæring til medarbeidere som skal gis utvidet fullmakt til utlevering av DOT-legemidler

Direkte observert terapi (DOT)	Ja
Jeg har lest og forstår rutine for utlevering av DOT-legemidler (ID: 42125).	
Jeg vet at DOT-legemidler skal inntas under oppsyn av helsepersonell (overvåket utlevering og inntak) hvis ikke annet er bestemt.	
Jeg vet hvem jeg skal kontakte når det oppstår situasjoner, som for eksempel at pasienten ikke er til stede ved utlevering, ikke inntar legemidlet eller kaster opp etter inntak.	
Jeg vet hva nød-doser er og hvordan det skal praktiseres.	
Jeg vet at både utleverer og mottaker skal signere på kvitteringsskjema for mottatt dose, og at ferdig utfylt skjema skal skannes inn i pasientjournal.	

Veiledende sykepleier/vernepleier/farmasøyt bekrefter med sin signatur at sjekklisten i sin helhet er gjennomgått, og at kompetansen til medarbeider ansees å være tilstrekkelig for å få fullmakt til å administrere DOT-legemidler forsvarlig.

Medarbeideren bekrefter med sin signatur at sjekklisten i sin helhet er gjennomgått, og at vedkommende har fått tilstrekkelig veiledning av sykepleier/vernepleier/farmasøyt slik at administrering av DOT-legemidler skjer forsvarlig.

Avdeling og team:

Sted og dato:

Veiledende sykepleier/vernepleier/farmasøyt

Medarbeider