

Utvidet fullmakt til håndtering av DOT (Direkte Observert behandling av Tuberkulose)

Det gis utvidet fullmakt til å administrere legemidler i DOT, som beskrevet i punkt 3.4.4 i [rutine for kompetansekrav, opplæring og fullmakt \(ID: 40027\)](#). Ved fornyelse av utvidet fullmakt skal det gjøres en ny vurdering og et nytt fullmakts-skjema skal fylles ut.

Navn på medarbeider	
Tjenestested	
Rutinen Legemiddelhåndtering - Direkte observert behandling av Tuberkulose - DOT (ID: 42125) er lest og forstått	
Medarbeider sin kompetanse er vurdert	Vurdert av: Dato:
Medarbeider er vurdert som egnet av leder	Vurdert av: Dato:
Praktisk opplæring er gitt i henhold til godkjent sjekkliste (ID: 43944)	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 rutinen og oppgaver som omfattes av denne utvidete 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