



Checklista inför delegering av insulin och antikoagulantia

Namn _____

Arbetsplats _____

Handledaren ska visa och gå igenom samtliga punkter på checklistan. Checklistan ska vara underskriven av både handledaren och medarbetaren som ska ha delegeringen. Underskriven checklista medtas till delegeringen, det går också bra att ta ett foto på checklistan och uppvisa detta.

Material	Utfört (x)
Blodsockermätare	
Teststicka	
Lancett (sticksäker nål)	
Insulinpenna	
Fragminspruta	
Sticksäker kanyl	
Riskavfallskärl	

Styrdokument

Ordinationshandling	
Vårdplan	
Signeringslista	

Datum

Datum

Den anställdes namnteckning

Den anställdes namnteckning

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Dokumentägare: Jasmina Ikanovic
Gäller för: Individ- och familjeomsorgsförvaltningen, Sociala omsorgsförvaltningen, Vård- och äldreomsorgsförvaltningen/
Version: 6
Senast reviderad: 2026-02-09
Revidering av dokumentet sker kontinuerligt.