Trollhättans Stad

Reservrutin för signering av Hälso och sjukvårdsinsatser

Om åtkomst till MCSS inte finns skall kontakt tas med legitimeras personal för vidare instruktioner

Namn	
Personnummer	

År Månad Dag	**Tid**	**Insats**	**Kommentar**	**Sign**

Förbrukningsjournal narkotika och namnförtydligande på baksida

Trollhättans Stad

Reservrutin för signering av Hälso och sjukvårdsinsatser

Om åtkomst till MCSS inte finns skall kontakt tas med legitimeras personal för vidare instruktioner

Förbrukningsjournal Narkotika

Läkemedel	Tillfört	Uttag	Saldo	Anm.	Datum	Signatur

Signatur **Namnförtydligande**
