



Ringsted
Kommune

Delegeringsskema til én borger – sundhedslovsydelser

Navn: _____

Uddannelse: _____

Stilling: _____

Cpr: _____

Jeg er erklærer herved;

- At have modtaget undervisning og oplæring.
Beskriv opgaven/ydelsen:

Borgers CPR og navn:

- At jeg er bekendt med rammer, vilkår og forventninger i forbindelse med sundhedslovsopgaven
- At jeg er bekendt med mit ansvar og kompetence vedr. denne opgave.
- At jeg ved hvornår, og hvem jeg skal kontakte, hvis jeg har brug for hjælp.

Dato: _____ Underskrift: _____

Undervisning, oplæring og tilsyn udført af sygeplejerske/SSA:

Nærmeste leder: _____

Dette dokument opbevares i det enkelte teams delegations-mappe ved koordinator.