

Förtroendeförskrivning för yrkesgrupp

Detta avtal/överenskommelse gäller för förskrivning till
folkbokförda i och som omfattas av
.....hälso- och sjukvårdsansvar.

Förskrivningsrätt gäller för:

.....
yrkesgrupp/er

.....
arbetsplats

Under tiden 200701 – tills vidare.

Uppsägning av avtalet kan ske med ... månaders uppsägningstid.

De yrkesgrupper inom de arbetsplatser som omfattas av avtalet har rätt att belasta
..... hjälpmedelsbudget. Lokalt upprättade anvisningar ska följas. (Bilaga ...)

Vårdgivaren ansvarar bl a för att utse förskrivare, föra register över förskrivare och säkerställa att förskrivaren har rätt kompetens. Vårdgivaren ska säkerställa, att den som är utsedd som förskrivare ska vara väl förtrogen med gällande författningar och gällande "Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel" i Västra Götaland. www.vgregion.se/hjalpmedelshandbok samt lokala hjälpmedelsrutiner.

Undertecknad är medveten om att de "yrkesgrupper" som omfattas av avtalet har fullt yrkesansvar för dessa arbetsuppgifter och att de i övrigt är förtrogna med innehållet i författningar och "Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel" samt i förekommande fall lokala rutiner.

.....
Namn med namnförtydligande

.....
Verksamhet/enhet

.....
Ort och datum

Kostnadsansvarig

.....
Namn med namnförtydligande

.....
Ort och datum

Enskild förtroendeförskrivning

Förskrivningsrätt gäller för:

.....
yrkestitel/namn

.....
arbetsplats

Under tiden (max ... år) 070101-070630

Vid följande tillfälle.....

Vid förskrivning av hjälpmedel tillfolkbokförda i

.....

Lokalt upprättade anvisningar ska följas. (Bilaga ...)

Vårdgivaren ansvarar bl a för att utse förskrivare, föra register över förskrivare och säkerställa att förskrivaren har rätt kompetens. Vårdgivaren ska säkerställa, att den som är utsedd som förskrivare ska vara väl förtrogen med gällande författningar och gällande "Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel" i Västra Götaland. www.vgregion.se/hjalpmedelshandbok samt lokala hjälpmedelsrutiner.

Vårdgivare
Härmed intygas att ovanstående uppfylls

.....
Namn med namnförtydligande

Undertecknad är medveten om sitt fulla yrkesansvar som förskrivare utifrån gällande författningar och "Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel" samt i förekommande fall lokala rutiner.

.....
Namn

.....
ort och datum

Kostnadsansvarig

.....
Namn med namnförtydligande

.....
ort och datum