

Vaccination mot säsongsinfluensa och pneumokockinfektion

Behörighetsbedömning

.....
Verksamhetens namn

.....
Verksamhetschefens namn

.....
Gäller för perioden

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2018:43) om behörighet att ordinera läkemedel för vaccination mot influensa och pneumokocker är det min bedömning att:

.....
Sjuksköterskans namn

innehär den kompetens som krävs för ovanstående ordination.

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande