

Delegeringsunderlag

Plats för
Foto

Personnummer _____

Namn _____

Personalkategori _____

Jag har i och med signering tagit del och förstått RSPE - Region Skånes Prehospitala Enhets Guidelines, delar av Socialstyrelsens författningar samt tystnadsplikten och sekretesslagen. Jag kommer att hålla mig informerad om gällande guidelines via RSPE's hemsida. Jag är medveten om att dessa uppgifter kommer att databehandlas.

Ort/Datum/Underskrift/Klartext

Leverantören

Leverantörens namn/företag

ANSTÄLLNINGSFORM

- Provanställd tom _____
- Tillsvidareanställd
- Timanställd

 Introduktionsutbildning, enligt checklista

- RAKEL- Skåne
- PS - Skåne
- P-HLR
- Barn-HLR
- Triage
- RETTS

Ort/datum/Underskrift av ansvarig arbetsledare/Klartext