Készenléti tálca tartalmának időszakos ellenőrzését igazoló lap

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ellenőrzés****időpontja(dátum)** | **Ellenőrzést végző aláírása** | **Megjegyzés** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A készenléti tálca tartalmát az egészségügyi szolgáltató határozza meg az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Szakmai Vezető Testület ajánlását alapul véve. A készenléti tálca megfelelő alkalmazását a reanimációs szinten tartó tanfolyamokon elsajátított ismeretek biztosítják. A tálcán használt gyógyszerek, szakmai anyagok felhasználhatóságát ellenőrzi az erre a feladatra kijelölt/megbízott személy ezen a nyomtatványon, havi 1 alkalommal.

Ellenőrzéssel megbízott: …………………………………………………………..(név)

**A nyomtatvány a készenléti tálca tartalmáról készült tételes lista mellékletét képezi, annak ellenőrzésére szolgál!**