

Dokumentasjon på kunnskap om medisinsk teknisk utstyr

Gjelder for: Hele SiV
 Dokumenttype: Skjema
 Sist endret: 24.07.2024

Klinikk:
 Avdeling:
 Navn:
 Stilling:

Dato / signatur:

Type apparat	Mestringsgrad	Type apparat	Mestringsgrad
Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Type: Fabrikat: Modell:	O <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>

Mestringsgrad:

- O**rientert: Er orientert om utstyret, men skal ikke kunne bruke det
Kjent med: Er kjent med utstyret, og kan bruke det med utstyrsdokumentasjon tilgjengelig
Beherske: Behersker utstyret uten utstyrsdokumentasjon tilgjengelig

5. REFERANSER

[1.3.3.1.6](#)

[Opplæring medisinsk teknisk utstyr](#)

NB: LISTEN MÅ OPPBEVARES I 3 ÅR