

VAC pumpe - Utlånsskjema

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Skjema
Sist endret: 23.02.2021

Lån av RENASYS Sårpumpe nr:

Apparattype	RENASYS TOUCH
MTA reg. nr.	

Utlånt til seksjon		Telefon :
Kontaktperson seksjonsleder		

Dato: ___ / ___ -20 ___

Sign. MTA og sign. låntaker

Utlånt til ny seksjon		Telefon :
Kontaktperson seksjonsleder		

Utstyr som **må** følge pumpen: (sett kryss)

Koffert Brukermanual Lader med nettleddning

Dato: ___ / ___ -20 ___

Sign. låntaker og sign. ny låntaker

Utlånt til poliklinikk		
Pasient reiser hjem/sykehjem		
Kontaktperson seksjonsleder		Telefon :

Utstyr som **må** leveres poliklinikk: (sett kryss)

Koffert Brukermanual Pumpe Lader med nettleddning

Dato: ___ / ___ -20 ___

Sign. låntaker og sign. ny låntaker

Pumpen returneres Medisinsk teknologisk avdeling L-U2- 009: (sett kryss)

Ja Lader med ledninger er vasket med såpevann og deretter 70% sprit

Ja Pumpen er rengjort

Ja Nei Har det vært skader og/eller andre hendelser med pumpe og utstyr i låneperioden?
Hvis Ja, beskriv?

Koffert skal returneres med følgende: (sett kryss)

Brukermanual Pumpe Lader med nettleddning **Bæreveske og reim kastes**

Pumpen m/utstyr er mottatt som beskrevet over:

Dato: ___ / ___ -20 ___

Sign. MTA og sign. seksjon