

Tjekliste til korrekt medicindispensering

Bolignr: _____ **Dato:** _____

Medarbejder: _____

Dispensering betyder, at personalet optæller eller tilbereder den ordinerede medicin, fx at man lægger tabletter i doserings æsker. Det er vigtigt, at dispenseringen kan foregå uforstyrret	JA	NEJ	Ikke relevant
1. Jeg har opdateret FMK inden dispensering. Der er grønt flueben ved alle præparater og LMK stemmer overens med FMK.			
2. Jeg har taget al borgers medicin med til dispenseringen (aktuel medicin og de 3 farvede kit-poser)			
3. Jeg har tjekket/kontrolleret, at der er medicin nok til hele dispenseringsperioden, inden jeg begynder på doseringen.			
4. Jeg har tjekket at borgers navn og cpr- nummer fremgår i bunden af alle doseringsæsker og kit-poser			
5. Jeg har kontrolleret at der er navn+cpr-nr.+ugennummer (1+2)på de 2 blå ugemapper			
6. Jeg har kontrolleret at følgende fremgår af hvert lægemiddel: Borgerens navn, korrekt ordination (f.eks. 1 tbl. X 2), styrke, indikation, at udløbsdato ikke er overskredet og at der er anbrudsdato på relevante lægemidler			
7. Jeg har oprettet en dispenseringsperiode			
8. Jeg har valgt den rette effektuering og markeret 'opbrugt' på den jeg har brugt op.			
9. Jeg har tjekket om der mangler medicin til næste dispensering og har bestilt det om nødvendigt			
10. Jeg har tjekket p.n beholdning og bestilt det om nødvendigt			
11. Jeg har tjekket 'ikke dispenseret medicin' beholdning og bestilt det om nødvendigt			
12. Jeg har tjekket udløbsdato på p.n medicin og ikke-dispenserbar medicin og kasseret om nødvendigt efter aftale med borger			
13. Jeg har tjekket udløbsdato på sep./pauseret medicin og kasseret om nødvendigt efter aftale med borger			
14. Jeg har kontrolleret at dato for næste planlagte dispensering stemmer med de dage, der er dispenseret til.			
15. Jeg har kontrolleret, at ophældt medicin stemmer med medicinskemaet og godkendt ydelsen i Cura			
16. Jeg har kunne dispensere uforstyrret. (Hvis nej, skriv bemærkning)			
<u>Bemærkningsfelt</u>			

Tjekliste til korrekt medicindispensering

Bolignr: _____ Dato: _____

Medarbejder: _____

--	--	--	--