

Blankett för praktiska prestationer – Anställd inom bildningsväsendet

Namn och yrkesbeteckning	
Verksamhetsenhet:	
Mottagare av praktiska prestationer	

För att få ett läkemedelstillstånd krävs tre (3) godkända praktiska prestationer. De praktiska prestationerna genomförs i form av simuleringar och demonstrationer på grund av introduktionens engångsnatur. Vid de praktiska prestationerna används demonstrationsutrustning för läkemedelsadministrering etc. Mottagaren av prestationen kvitterar den praktiska prestationen med sin **underskrift (datum/namnförtydligande)**. **De praktiska prestationerna ska avklaras endast för de administreringsvägar som barnets läkemedelsbehandling kräver och som den anställda ska genomföra.** Vid mottagandet av prestationen används de prestationskriterier som finns i miniLAS-prestationsblanketterna.

Obs. I de fall en uppgift inte kan genomföras praktiskt bör den beskrivas muntligt.

LOP: Grundkunskaper i läkemedelsbehandling, läkemedelsadministrering på naturlig väg				Fylls i vid behov (någon av prestationerna 1-3 är underkänd)	
Praktisk prestationsdel	1. Praktisk prestation	2. Praktisk prestation	3. Praktisk prestation	4. Praktisk prestation	5. Praktisk prestation
Administrering av läkemedel peroralt ☐	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____
Administrering av läkemedel på munnens slemhinna ☐	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____
Administrering av läkemedel genom enteral näringssond ☐	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____



4.10.2024 2 (3)

LOP: Grundkunskaper i läkemedelsbehandling, läkemedelsadministrering på naturlig väg				Fylls i vid behov (någon av prestationerna 1-3 är underkänd)	
Praktisk prestationsdel	1. Praktisk prestation	2. Praktisk prestation	3. Praktisk prestation	4. Praktisk prestation	5. Praktisk prestation
Administrering av läkemedel i ögat ☐	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____
Administrering av läkemedel i lungorna ☐	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____
Administrering av läkemedel i näsan ☐	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____
Administrering av läkemedel i örat ☐	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____
Administrering av läkemedel på huden ☐	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____
Administrering av läkemedel i ändtarmen ☐	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____



4.10.2024 3 (3)

LOP: Grundkunskaper i läkemedelsbehandling, läkemedelsadministrering på naturlig väg				Fylls i vid behov (någon av prestationerna 1-3 är underkänd)	
Praktisk prestationsdel	1. Praktisk prestation	2. Praktisk prestation	3. Praktisk prestation	4. Praktisk prestation	5. Praktisk prestation
Annan prestation som krävs: _____ Praktisk prestationssätt enligt LBP (P, S eller D)____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ D ☐ Datum/Underskrift: _____
LOP: Grundkunskaper i läkemedelsbehandling, subkutan och intramuskulär injektion				Fylls i vid behov (någon av prestationerna 1-3 är underkänd)	
Praktisk prestationsdel	1. Praktisk prestation	2. Praktisk prestation	3. Praktisk prestation	4. Praktisk prestation	5. Praktisk prestation
Administrering av läkemedel subkutant (s.c.), t.ex. insulin ☐	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ Datum/Underskrift: _____
Administrering av läkemedel intramuskulärt (i.m.), t.ex. EpiPen ☐	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ Datum/Underskrift: _____	Godkänd ☐ Underkänd ☐ P ☐ S ☐ Datum/Underskrift: _____